جملہ حقوق بحق دار الکتب المسیح محفوظ ہیں

هُوَ الْعَلِیُّ الْکَبِیْر

علم طب کے نہایت اہم شعبہ (تشخیص) کی بہترین اور جامع کتاب

کتاب التشخیص



حصہ اول

جس میں تشخیص کے رموز و نکات۔ اصول کلیہ اور ہر مرض کے علامات فارقہ

نہایت بسط و شرح سے اپنے طبی اصطلاحات میں ذکر کیے گئے ہیں +

جسکو

زبدۃ الحکماء حکیم محمد کبیر الدین صاحب مؤلف و پروفیسر طبیہ کالج دہلی

ومدیر المسیح

کے ایماء سے

حکیم محمد عبد الواحد صاحب ناظم نے تالیف کیا

کارپردازان دار الکتب المسیح نے چھپوایا

۱۳۴۳ھ

۱۹۲۴ء

ملنے کا پتہ ـ ناظم کتب خانہ المسیح ـ قرول باغ ـ دہلی

تعداد طبع اول ایک ہزار — مطبع [illegible] دہلی — قیمت فی جلد [illegible]



فہرست مضامین

کتاب التشخیص ہر دو حصص بہ ترتیب الف بے

(الف)

—٭٭—

تمت

ھو العلی الکبیر

علم طب کے اہم شعبہ (تشخیص امراض) کی واحد کتاب

کتاب التشخیص

حصۂ اول

جس میں تمام امراض کے علامات ممیزہ نہایت سلیس زبان میں لکھے گئے ہیں۔

جسے

زبدۃ الحکماء حکیم محمد کبیر الدین صاحب مؤلف و پروفیسر طبیہ کالج دہلی
و مدیر المسیح کی ایماء سے
جناب حکیم محمد عبد الواحد صاحب ناظم نے مرتب فرمایا

۱۳۴۲ھ
۱۹۲۴ء

ملنے کا پتہ:- دفتر المسیح - قرول باغ - دھلی

(مطبوعہ مجید پریس دہلی)

تعداد طبع اول ۱۰۰۰ ٭ ٭ قیمت حصہ اول عہ

بسم اللہ الرحمن الرحیم

دیباچہ کتاب التشخیص

فن طب میں علم تشخیص کی کوئی مستقل کتاب اردو میں اب تک میری نظر سے نہیں گذری جس سے ہمارے اطباء اپنے اصطلاحات (یونانی وعربی) میں اس اہم شعبہ کا مطالعہ کرسکیں۔ اسلئے میں نے اس ضروری فریضۂ خدمت کو نہایت اہم سمجھا۔ اور اپنے دوست جناب حکیم محمد عبدالواحد صاحب ناظم کو اس اہم کام کی طرف متوجہ کیا۔ اور اصطلاحات کے مشکل مرحلہ میں اون کی مدد کرتا رہا حتی کہ یہ کتاب پایۂ تکمیل تک پہونچی۔

تشریحی مضامیں علم تشخیص کے لئے کس قدر ضروری ہیں؟ اس کا پتہ کتاب التشخیص کے پڑھنے سے ہر شخص کو چل سکتا ہے۔ مگر شرم اور افسوس کا مقام ہے کہ ہمارے اطباء کا ایک سہولت پسند گروہ تشریح کی اہمیت کو نہیں سمجھتا۔ اس کتاب میں تشریحی مضامیں کا بڑھانا میرے نزدیک ضروری تھا جس میں میں نے نہایت اختصار سے کام لیا ہے۔ مبادا ہمارے اطباء اس اہم کتاب کو محض تشریح کے بارے نظر انداز کردیں۔

محمد کبیرالدین

۲۲ راپریل ۱۹۲۳ء

بسم اللہ الرحمٰن الرحیم

نحمدہٗ ونصلی ونسلم

علم التشخیص

امورِ عامہ علاماتِ کلیہ

تشخیص:- مرض کی اصل حقیقت معلوم کرنے کا نام تشخیص ہے جس میں مرض کا اصل مقام یعنی مرض کس عضو میں ہے کس عضو سے اور کس طرح اس کی ابتدا ہوئی ہے۔ کن کن اعضاء تک اس کے اثرات پہونچے ہوئے ہیں۔ یہ سب باتیں شامل ہیں۔ نیز دو متشابہ امراض میں فرق معلوم کرنا بھی تشخیص میں داخل ہے +

معالجے کے لئے تشخیص جسقدر ضروری اور اہم ہے۔ اس کا بیان تحصیل حاصل ہے۔ کیونکہ یہ امر اظہر من الشمس ہے کہ جب تک معالج مرض کی حقیقت پر حاوی نہ ہوگا اس وقت تک وہ اپنے اصل مقصد سے کوسوں دور رہیگا۔ اور بجائے فائدہ کے مریض کو ضرر پہونچانے کا باعث ہوگا۔ جس کے باعث اول تو مواخذۂ دنیوی میں گرفتار ہو سکتا ہے۔ لیکن اگر اس سے محفوظ رہا تو مواخذۂ اخروی اس کے لئے لازمی ہے +

تشخیص کا دارومدار علامات امراض کی واقفیت پر منحصر ہے۔ چنانچہ بعض

اطباء علامات امراض پر اس قدر حاوی ہوتے ہیں کہ وہ مریض کا چہرہ دیکھتے ہی بعض امراض کی تشخیص کر لیتے ہیں۔ کیونکہ بعض امراض کی ایسی مخصوص علامات ہیں۔ جو چہرہ دیکھنے سے معلوم ہو جاتی ہیں۔ جیسا کہ آپ کو اسی مضمون میں "بشرہ" کے ماتحت ایسے امراض کے نام ملیں گے۔ جو چہرہ دیکھکر پہچانے جا سکتے ہیں۔ لیکن جبکہ کسی مرض کی ابتداء ہی ہو اور وہ مکمل طور پر ظہور پذیر نہ ہوا ہو (مثلاً مرض سل زمانہ ابتداء میں) تو ایسی صورت میں تشخیص مشکل ہوتی ہے۔ یا کوئی ایسی بیماری ہو جس کی صرف ایک ہی علامت ظاہر ہوتی ہو اور اسباب اُس کے مختلف ہوں اُس صورت میں تشخیص کلی ایک دشوار گذار مرحلہ ہے۔ اس قسم کے امراض کی حقیقت تامہ دریافت کرنے کے لئے طبیب کو وہ تمام ذرائع و وسائل استعمال کرنے پڑتے ہیں جن سے تشخیص مکمل ہوتی ہے۔

تشخیص مرض کے لئے یہ معلوم کرنا بھی ضروری ہے کہ مرض کس عضو میں ہے۔ اور اس عضو کا کس قدر حصہ اُس مرض میں مُبتلا ہے۔ اور وہ مرض کیونکر پیدا ہوا ہے۔ اس میں شک نہیں کہ اکثر اوقات یہ تمام باتیں نہیں معلوم ہو سکتیں لیکن حتے المقدور پوری واقفیت معلوم کرنے کی کوشش کرنی چاہئے۔ بعض معالج صرف مرض کی ایک یا چند بڑی علامتوں ہی کو دیکھکر مرض کا نام تجویز کر دیتے ہیں۔ اور اس بات کی طرف مطلق متوجہ نہیں ہوتے کہ علامات مذکورہ کس عضو کے فساد سے پیدا ہوئی ہیں۔ یا بعض معالج صرف عضو ماؤف کو معلوم کر کے علاج شروع کر دیتے ہیں اور اس کے احوال کو معلوم نہیں کرتے ہیں۔ ایسے طریق سے بعض اوقات خطرناک غلطیاں سرزد ہوتی ہیں۔ جن کا کفارہ بے چارے مریض کی جان ہوتی ہے۔

جسوقت طبیب مریض کے پاس آتا ہے۔ تو سب سے پہلے نبض دیکھنے کا عام دستور ہے۔ لہٰذا ہم بھی اول نبض کا بیان کرتے ہیں۔ اس میں شک نہیں کہ نبض سے مرض کے متعلق بہت سی ضروری باتیں معلوم ہوتی ہیں لیکن صرف نبض سے تشخیص کامل ہونا ناممکن ہے۔ لہٰذا جب تک دیگر علامات جو بشرہ اور دیگر اعضاء جسم سے ظاہر ہوتی ہیں معلوم کر کے بخوبی اطمینان نہ کر لیا جائے معالجہ سے اجتناب کرنا چاہئے ✣

نبض

نبض - اگرچہ نبض ہر ایک شریان کی حرکت کا نام ہے۔ جو قلب کے انبساط اور انقباض سے اُس میں پیدا ہوتی ہے۔ لیکن عموماً اسکا مفہوم شریان زندی اعلیٰ کی حرکت ہوتا ہے۔ یہ شریان دائیں ہاتھ میں شریان لا اسم لہٗ سے اور بائیں ہاتھ میں شریان اعظم سے نکلکر آتی ہے۔ شریان لا اسم لہٗ بھی شریان اعظم ہی کی نکلتی ہے۔ (شریان اعظم - اورطی) جو قلب کی سب سے بڑی شریان ہے۔ اس سے ظاہر ہے کہ شریان النبض اور دیگر تمام شرائین قلب سے تعلق رکھتی ہیں جب قلب کا بایاں بطن منقبض ہوتا ہے اور اس انقباض سے جست کے ساتھ خون شریانوں میں پہونچتا ہے تو اس کے باعث جو حرکت شریان کے اندر ہوتی ہے۔ وہی نبض کہلاتی ہے ✣

قلب کی ہر ایک حرکت میں اول شریان پھیلتی ہے۔ بعدہٗ اصلی حالت پر آتی ہے۔ پھر ذرا سے وقفہ کے بعد وہی حالت عود کرتی ہے۔ نبض کی جو حرکت محسوس ہوتی ہے اُس میں اور قلب کی حرکت میں بہت تھوڑا فرق ہوتا ہے۔ جو کہ صرف مسافت کی وجہ سے ہے ورنہ دراصل شریان اور قلب کی حرکت ایک ہی ہے ✣

جبکہ تمام شریانیں قلب سے تعلق رکھتی ہیں۔ تو ہر ایک شریان سے وہی حالات معلوم ہو سکتے ہیں جو کہ شریان زندی اعلیٰ سے (جسکو کلائی میں دیکھا جاتا ہے) پھر اس کی کیا وجہ ہے جو اسکو نبض دیکھنے کے لئے مخصوص کیا ہے؟

اس خصوصیت کی چند وجوہ ہیں:-

الف- ہاتھ کی نبض دیکھنے میں طبیب و مریض دونوں کو آسانی ہوتی ہے مریض بغیر کسی تکلیف کے طبیب کو نبض دکھلا سکتا ہے۔ اور طبیب بغیر تکلف ملاحظہ فرما سکتا ہے

(ب) مستورات بھی بغیر کسی شرم وحیا کے ہاتھ کی نبض دکھلا سکتی ہیں بخلاف دیگر مقامات کی شرائین کے۔ کیونکہ ان میں سے بعض مقامات کی شرائین لباس میں پوشیدہ ہوتی ہیں بعض مقامات پر ظاہر نہیں ہوتیں۔ بلکہ گوشت میں گھسی ہوتی ہیں۔ اور بعض مقامات کی شرائین اگرچہ ظاہر ہوتی ہیں مثلاً شریان صدغین اور شریان گردن لیکن انکو دکھلانے سے مستورات کی بے پردگی ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں اس کے دکھلانے میں کسی طرح کی سوء ادبی نہیں ہے جیسا کہ پاؤں کی شریان دکھلانے میں ہے۔ جو ٹخنہ کے پاس ہوتی ہے۔ (یعنی اگرچہ یہ پاؤں کی شریان ظاہر ہے۔ اور اس کے دیکھنے میں کسی طرح کی بے پردگی بھی نہیں۔ چونکہ اس سے سوء ادبی ٹپکتی ہے۔ لہٰذا اس کا دیکھنا دکھانا اچھا نہیں سمجھا گیا)

(ج) شریان مذکور قلب کے محاذی اور قریب ہے اور یہ ہر دو باتیں استدلال کے لئے معین و مدرک ہیں +

(د) اطباء عموماً چار انگشت سے نبض ملاحظہ کرتے ہیں۔ ہاتھ کی نبض ہی میں یہ خصوصیت ہے کہ وہ بقدر چار انگشت گوشت سے علیحدہ اسقدر ظاہر ہے کہ جلد پر اس کی حرکت صاف ظاہر ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ دیگر مقامات کی شریان اس قدر نمایاں اور کسی مانع سے خالی نہیں ہیں +

البتہ اس صورت میں جبکہ ہاتھ کٹ گئے ہوں۔ یا کلائیوں پر پٹی بندھی ہوئی ہو

تو کنپٹی کی شریان یا ٹخنہ کی شریان ملاحظہ کر سکتے ہیں۔

نبض دیکھنے کے قواعد

(۱) اگر طبیب چلکر مریض کے پاس جائے یا مریض چلکر طبیب کے پاس آئے۔ دونوں صورتوں میں فوراً نبض نہ دیکھیں بلکہ کچھ دیر آرام کر کے نبض ملاحظہ کریں۔ اسی طرح محنت و مشقت، خوشی و شادمانی۔ رنج و غم اور غصہ و غضب کی حالت میں نبض دیکھنا قابل اطمینان نہیں ہوتا ہے۔

(۲) جس وقت طبیب مریض کی نبض پر انگلیاں رکھے تو بسم اللہ الخ پڑھکر لَا عِلْمَ لَنَا اِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا اِنَّكَ اَنْتَ عَلَّامُ الْغُيُوْبِ پڑھے۔ اس کے بعد نہایت توجہ کے ساتھ نبض دیکھے۔

(۳) مریض کو اپنے بالمقابل اس طرح بٹھائے کہ اس کے ہاتھ پہلو میں اس طرح رہیں کہ انگوٹھا آسمان کی طرف اور انگشت خنصر (چھوٹی انگلی) زمین کی طرف ہو۔

(۴) مریض کی نبض پر چار انگشت (سبّابہ۔ وُسطیٰ۔ بنصر۔ خنصر) اس طرح رکھے کہ طبیب کی انگشت خنصر مریض کے انگوٹھے کی طرف رہے۔

(۵) نبض کو ۳۰-۴۰-۵۰ نبضہ (قرعہ) تک ملاحظہ کرنا چاہئے ورنہ کم از کم بارہ نبضہ تک ضرور نبض دیکھیں۔

(۶) مریض کے دونوں ہاتھ کی نبض دیکھنا بہتر ہے۔ کیونکہ بعض آدمیوں کی ایک طرف کی شریان بہ نسبت دوسری طرف کے بڑی ہوتی ہے۔

(۷) طبیب کی انگلیاں زیادہ گرم یا سرد نہیں ہونی چاہئیں۔ لہٰذا موسم سرما میں جبکہ انگلیاں زیادہ سرد ہوں اُن کو حالت اعتدال پر لاکر نبض دیکھیں۔

(۸) طبیب کی انگلیاں زیادہ خشن و سخت بھی نہیں ہونی چاہئیں۔ کیونکہ ایسی

حالت میں نبض کے حالات کا احساس بخوبی نہیں ہو سکتا ۔

(۹) اگر ہاتھ کٹ گئے ہوں یا کوئی دیگر وجہ ہو جس کے باعث ہاتھ کی نبض نہ دیکھ سکیں تو کنپٹی یا ٹخنہ کی نبض دیکھنی چاہیے ۔

(۱۰) اگر کسی مریض کی نبض اصل مقام پر محسوس نہ ہو اور مریض کو کوئی ایسا مرض بھی نہ ہو جس میں نبض دب جاتی ہے - یا اسقدر کمزور چلتی ہے کہ اچھی طرح محسوس نہیں ہوتی - تو اسوقت کلائی کے چاروں طرف نبض کو تلاش کریں - کیونکہ بعض اشخاص[ل] میں مقام نبض کا تغیر دیکھا گیا ہے ۔

(۱۱) نبض کی سرعت و بطوء ضعف و قوت اور تعداد ضربات معلوم کرنے کے بعد شریان کو ذرا انگلی سے دبا کر پھر ڈھیلا کرنا چاہیے تاکہ معلوم ہو جائے کہ شریان دبانے سے کس قدر دبتی ہے - مگر نہ اسقدر دبائیں جس سے دوران خون بند ہو جائے - صرف اسقدر دبانا کافی ہے جس سے شریانی تڑپ محسوس ہو سکے ۔

(۱۲) ڈرپوک تیز مزاج اور زود رنج مریضوں کی نبض دیکھتے وقت اُن کی توجہ کسی بات کی طرف مبذول رکھیں - کیونکہ خفیف سبب سے ان کی حرکات قلب یا ؟ ہو جاتی ہیں - جس کے باعث نبض سے صحیح حالات نہیں معلوم ہو سکتے ۔

(۱۳) بچوں کے رونے چلانے اور حرکت کرنے کے باعث اُن کی نبض دیکھنے میں دقت ہوتی ہے - لہذا اُن کی نبض حالت خواب میں دیکھنی چاہیے ورنہ مقام قلب پر ہاتھ رکھکر دل کی حرکات سے نتیجہ اخذ کرنا چاہیے ۔

(۱۴) اگر آستین کے بٹن تنگ ہوں یا مستورات کوئی ایسا زیور (بازو بند وغیرہ) پہنے ہوئے ہوں - یا بازو پر کوئی تعویذ وغیرہ بندھا ہوا ہو تو نبض دیکھنے سے

ل چنانچہ میں نے ایک شخص کو دیکھا ہے جس کی نبض نر انگشت سے پانچ چھ انگشت کے فاصلے سے خمیدہ ہو کر کلائی کی پشت پر چلتی تھی ۔

پیشتر اُسکو کھلوا دینا چاہئے کیونکہ شریان پر دباؤ پہونچنے کے باعث نبض کی اصلی حالت نہیں معلوم ہو سکتی ٭

(۱۵) شدید امراض میں نبض کئی مرتبہ دیکھنا چاہئے۔ تاکہ مرض کی کیفیت اچھی طرح معلوم ہو جائے ٭

(۱۶) ایک مرتبہ نبض دیکھنے کے بعد کچھ وقفہ سے دوبارہ نبض دیکھ کر اطمینان کر لینا بہتر ہے ٭

حالت امراض میں نبض سے جو علامات معلوم ہوتی ہیں اُن کے بیان کرنے سے پیشتر نبض کے اُس حال سے واقف ہونا ضروری ہے۔ جو حالت صحت میں ہوتا ہے۔ نیز اس اختلاف کا بیان کر دینا بھی ضروری ہے۔ جو نبض میں عمر۔ مزاج۔ جنسیت۔ اوضاع جسم۔ خواب۔ غذا۔ ورزش وغیرہ سے پیدا ہوتا ہے ٭

نبض بحالت صحت اوسط درجہ کے **صحیح المزاج جوان آدمی** کی نبض بحالت صحت منتظم۔ ہموار۔ قوی اور کسی قدر ممتلی ہوتی ہے۔ اور ضربات کی تعداد اوسط فی دقیقہ ۷۲ ہوتی ہے ٭

بچوں کی نبض بڑے آدمیوں کی نبض کے بہ نسبت کسی قدر دقیق و سریع ہوتی ہے۔ اور پیدائش کے روز ایک دقیقہ میں ۱۲۰ سے ۱۴۰ مرتبہ تک چلتی ہے۔ اسکے بعد آہستہ آہستہ بتقاضائے عمر تعداد ضربات میں جوانی تک کمی ہوتی رہتی ہے۔ اسکے بعد جوں جوں عمر زیادہ ہوتی ہے۔ ضربات نبض کی تعداد بڑھنے لگتی ہے۔ جیسا کہ تفصیل ذیل سے واضح ہے ٭

پیدا ہونے کے بعد نبض ایک دقیقہ میں ۱۴۰ مرتبہ حرکت کرتی ہے

شیر خوار بچوں میں ,, ,, ۱۲۰ سے ۱۳۰ ,, ,,

۵-۶ سال کی عمر میں ,, ,, ۱۰۰ مرتبہ ,, ,,

ابتداء بلوغت میں ,, ,, ,, ۹۰ ,, ,, ,,

جوانی میں ,, ,, ,, ۷۰ سے ۷۵ ,, ,,

نہایت ضعیفی میں ,, ,, ۷۵ سے ۸۰ ,, ,,

عورتوں کی نبض سات سال کی عمر تک لڑکی اور لڑکے کی نبض میں چنداں فرق نہیں پایا جاتا۔ لیکن جب عمر زیادہ ہو جاتی ہے۔ تو عورتوں کی نبض مردوں کی نبض کی بہ نسبت باریک اور سریع ہوتی ہے۔ چنانچہ عورتوں کی نبض فی دقیقہ چھہ سے چودہ مرتبہ تک زیادہ حرکت کرتی ہے۔ بہ لحاظ عمر اُن کی نبض کے ضربات کی تعداد کا اوسط فی دقیقہ مندرجہ ذیل ہوتا ہے ۔

عورتوں میں ابتداء شباب میں نبض ایک دقیقہ میں ۱۰۱ مرتبہ چلتی ہے

,, ,, جوانی میں ,, ,, ,, ۸۵ ,, ,, ,,

,, ,, بڑھاپے میں ,, ,, ,, ۸۰ ,, ,, ,,

ضربات نبض کی تعداد انقباض قلب کی تعداد کے برابر ہوتی ہے۔ اس سے زیادہ کسی حالت میں نہیں ہوتی۔ البتہ گاہ بگاہ ایک دو ضرب کم ہو سکتی ہے ۔

مذکورہ بالا تفصیل کے بموجب صحیح المزاج اور جوان آدمی کی نبض کی ضربات کی اوسط تعداد ۷۲ اور صحیح المزاج جوان عورت کے ضربات نبض کی اوسط تعداد ۸۲ ہوتی ہے۔ لیکن یہ تعداد ہر ایک موقع اور مزاج کے مطابق نہیں ہوتی جیسا کہ منابعہ ذیل بیان سے معلوم ہوگا ۔

مزاج اختلاف امزجہ سے بھی نبض میں اختلاف واقع ہو جاتا ہے۔ چنانچہ دموی اور عصبی مزاج کے آدمیوں کے تعداد ضربات نبض کا اوسط بلغمی مزاج اشخاص کی تعداد ضربات سے زیادہ ہوتا ہے۔

اوضاع جسم جسم کے مختلف وضع میں ہونے کے لحاظ سے بھی نبض میں اختلاف ہوتا ہے۔ چنانچہ کھڑے ہونے کی حالت میں بہ نسبت بیٹھے رہنے کے اور بیٹھنے کی بہ نسبت لیٹنے کی صورت میں تعداد ضربات کا اوسط کم ہوتا ہے۔ کیونکہ عضلاتی حرکت کے باعث نبض کی تعداد بھی ضرور کم و بیش ہو جاتی ہے۔ چونکہ نبض کی تعداد ضربات بیٹھے رہنے کی صورت میں کھڑے ہونے اور لیٹنے کی بہ نسبت حالت اعتدال میں ہوتی ہے۔ لہذا مریض کو بٹھا کر نبض دیکھنا ہی انسب ہے۔

اوقات اختلاف اوقات سے بھی نبض میں اختلاف پیدا ہوتا ہے۔ چنانچہ تندرست اور جوان آدمی کی نبض صبح کیوقت شام کیوقت کی بہ نسبت جلد جلد چلتی ہے۔ اور جوں جوں دن چڑھتا جاتا ہے۔ نبض کی رفتار بھی گھٹتی جاتی ہے۔

نیند نیند کے وقت نبض کی رفتار سست ہوتی ہے۔ خصوصاً بچوں اور عصبی مزاج اشخاص میں سست ہو جاتی ہے۔ اور بے خوابی کی حالت میں چونکہ دوران خون تیز ہو جاتا ہے۔ بدیں وجہ نبض تیز ہوتی ہے۔

ورزش محنت و مشقت۔ اور چلنے پھرنے۔ دوڑنے وغیرہ سے نبض تیز ہو جاتی ہے۔ لیکن اس کے بعد جو تکان ہوتا ہے۔ اس میں نبض سست چلنے لگتی ہے۔

اغذیہ و اشربہ گوشت۔ شراب۔ چائے۔ قہوہ وغیرہ گرم اشیاء کے کھانے پینے سے نبض بہت ہی تیز چلنے لگتی ہے۔ لیکن بقولات اور سرد اشیاء کے کھانے پینے سے نبض کی رفتار سست ہو جاتی ہے۔

اعراض نفسانیہ غصہ۔ غضب۔ اور خوشی کی حالت میں نبض تیز ہوتی ہے۔ اور

اور یاس وحرمان۔ رنج وغم اور خوف کے وقت نبض سست چلنے لگتی ہے ؛

گرم و سرد ہوا کا اثر سرد ہوا چلنے سے نبض کی رفتار کم ہو جاتی ہے اور گرم ہوا سے رفتار بڑھ جاتی ہے

خون کی کمی بیشی جن اشخاص کے بدن میں خون زائد مقدار میں ہوتا ہے۔ اُنکی نبض تیز ہوتی ہے۔ البتہ جب خون اس قدر زیادہ ہو جائے جس سے قلب دب جائے اور اپنا فعل انقباض و انبساط کا بخوبی انجام نہ دے سکے تب نبض کسی قدر سست ہو جاتی ہے۔ اور جب خون کی مقدار میں تھوڑی سی کمی آتی ہے تب بھی نبض سست چلتی ہے۔ مگر جب خون جسم کے اندر بہت ہی تھوڑا ہوتا ہے تب نبض عموماً تیز ہوتی ہے ؛

ضعف جب کسی بیماری کے بغیر جسم میں ضعف ہوتا ہے تو نبض سست ہوتی ہے۔ لیکن نہایت ضعف کی حالت میں نبض متواتر چلا کرتی ہے ؛

امراض میں نبض کا حال اطبا متقدمین نے اُن کیفیات کو جو امراض میں نبض کے اندر پیدا ہوتی ہیں۔ نہایت شرح وبسط کے ساتھ بیان کیا ہے۔ اس مقام پر مشرح بیان سے طوالت کا خوف ہے۔ علاوہ ازیں بعض اسقدر ادق ہیں کہ اُن تک ہماری رسائی دشوار ہے۔ لہذا اس جگہ ہم نبض کی اُن حالتوں کے بیان پر ہی اکتفا کرینگے جن کی شناخت میں سہولت ہے ؛

مقدار نبض جب مریض کی نبض حالت اعتدال سے طول۔ عرض اور بلندی میں زیادہ ہو تو ایسی نبض **عظیم** کہلاتی ہے۔ لیکن اگر نبض اس کے خلاف ہو۔ یعنی حالت اعتدال سے طول۔ عرض اور بلندی میں کم محسوس ہو تو اُس کو نبض **صغیر** کہتے ہیں ؛ **نبض عظیم** قوت پر دلالت کرتی ہے۔ علاوہ ازیں جب جسم میں حرارت بڑھ جاتی ہے۔ تو یہی نبض چلتی ہے۔ کیونکہ اس سے دوران خون تیز ہو جاتا ہے۔ قلب زور سے شریانوں میں خون کو دھکیلتا ہے جس کے باعث نبض طول وعرض اور بلندی میں زیادہ ہو جاتی ہے ؛

یہ نبض عموماً نوجوان گرم مزاجوں میں گرم بخاروں میں اور سرسام صفراوی میں دیکھی جاتی ہے۔

اگر بدن میں حرارت زیادہ تیز ہو جائے تو نبض عظیم ہونے کے باوجود سریع بھی ہو جاتی ہے۔ اور بعض وقت عظیم و سریع ہونے کے باوجود متواتر بھی ہوتی ہے۔ نبض کی یہ حالت تیز بخاروں میں یا جبکہ بدن کے اندر حرارت زیادہ بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔ بشرطیکہ قوت قوی ہو۔ کیونکہ نبض کے عظم و سرعت کے لئے قوت لازمی ہے۔ اگر قوت قوی نہ ہوگی تو نبض صرف متواتر ہوگی (یعنی نبض کا زمانہ سکون کم ہوگا)۔

نبض صغیر عموماً ضعف کی حالت میں چلتی ہے۔ لیکن بعض وقت قوت کے قوی ہونے کے باوجود بھی نبض صغیر ہو جاتی ہے جس کا باعث غذا کی کثرت یا بدنی مواد کی زیادتی ہوتی ہے۔ جس کے باعث نبض دب جاتی ہے اگرچہ فی الحقیقت وہ قوی ہوتی ہے۔ جیسا کہ بخاروں کی نوبت کی ابتداء میں دیکھا جاتا ہے۔

قرع نبض

اگر انگلیوں پر نبض کا قرع زور سے لگے تو یہ نبض قوی کہلاتی ہے۔ لیکن اگر قرع زور سے نہ لگے تو اسکو نبض ضعیف کہتے ہیں۔

نبض قوی جو کہ سرعت و تواتر اور گرمی سردی میں معتدل ہو موسم ربیع اور معتدل ممالک میں نوجوان معتدل مزاجوں میں چلتی ہے۔ نیز شراب جبکہ باعتدال استعمال کی جائے نبض کو قوی کر دیتی ہے۔

نبض ضعیف ضعف قوت کے سبب سے چلتی ہے۔ یا اس کا سبب شریان کی صلابت ہوتی ہے۔ خواہ قوت قوی ہی کیوں نہ ہو۔ کیونکہ اس صورت میں قوت نبض کی تحریک پر اسقدر قوی نہیں ہوتی۔ کہ اسکی حرکت سے انگلیوں پر قرع زور سے لگے۔

زمانۂ حرکت نبض اگر نبض کی ضرب جلد جلد ہو (یعنی اگر اس کی ضرب ایک ثانیہ (سیکنڈ) کے بجائے نصف ثانیہ یا اس سے کم و بیش عرصہ میں پوری ہونے لگے) تو اس کو سریع کہتے ہیں۔ اور اگر نبض کی ضرب دیر دیر میں انجام پذیر ہو (یعنی بجائے ایک ثانیہ کے ڈیڑھ ثانیہ میں اسکی ضرب مکمل ہو) تو اسکو بطی کہتے ہیں ؛

نبض سریع ان حالتوں میں چلتی ہے ہر قسم کی ریاضت کے بعد۔ امراض عصبی۔ بے خوابی۔ بخار۔ بعض امراض صمامات قلب امراض رحم و خصیۃ الرحم۔ بالغ لڑکیوں میں جبکہ اول ہی حیض آئے۔ عورتوں میں احتباس حیض کیوقت۔ اختناق الرحم۔ محرکات کے استعمال مثلاً شراب۔ چائے۔ قہوہ اور تمباکو کا استعمال۔ غضب و غصہ اور خوشی ؛

نبض بطی مندرجہ ذیل حالتوں میں چلتی ہے:۔

ذات الریہ[1]۔ حمی معویہ[2] اور وجع المفاصل شدیدہ سے روبصحت ہونے کیوقت بدہضمی۔ زخم معدہ۔ سرطان معدہ۔ یرقان۔ دل کی ساخت کا چربی میں بدلجانا۔ ذیابیطس۔ نظام عصبی کے امراض مثلاً صرع۔ دیوانگی۔ مالیخولیا۔ لو لگنا۔ نخاع کے بالائی حصے کے امراض یا اُس پر چوٹ لگنا۔ سموماتِ معدنی مثلاً سیماب شنگرف ہڑتال وغیرہ کا کھانا ؛

بعض اشخاص میں حالت صحت میں بھی دل بہت کم دفعہ حرکت کرتا ہے اور بعض وقت ایسا ہوتا ہے کہ دل تو زیادہ دفعہ حرکت کرتا ہے۔ مگر خون اسقدر کم شریان میں پہونچتا ہے کہ اس کے دھکے سے شریان بکمال طور پر متحرک نہیں ہوتی ہے۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ قلب کے ایک ہی مرتبہ کے انقباض پر نبض محسوس نہیں

[1] نمونیا۔ [2] ٹائیفائیڈ فیور۔

ہوتی ہے۔ بلکہ جب قلب دو تین مرتبہ منقبض ہوتا ہے۔ تب نبض کی حرکت محسوس ہوتی ہے ؛

زمانۂ سکون نبض جب دل کی دو ضربوں کا درمیانی وقفہ بہت کم ہوتا ہے۔ یعنی ایک ضرب کے بعد تھوڑی دیر ٹھہرتی ہے۔ اور فوراً ہی دوسری ضرب ہو جاتی ہے۔ تو اُسکو متواتر کہتے ہیں۔ اور جب زمانہ سکون طویل ہوتا ہے۔ تو اُسکا نام متفاوت رکھتے ہیں ؛

نبض متواتر۔ عموماً امراض قلب اور ضعف کی حالت میں چلتی ہے۔ اور نبض کی دیگر اقسام کے ساتھ مرکب ہو کر دیگر امراض پر دلالت کرتی ہے۔

نبض متفاوت قوت پر دلالت کرتی ہے۔ اور دیگر اقسام نبض کے ساتھ مرکب ہو کر بعض امراض پر دلالت کرتی ہے۔ اگرچہ بظاہر سریع اور متواتر دونوں لفظ مترادف معلوم ہوتے ہیں لیکن دراصل دونوں کے مفہوم میں بہت فرق ہے ؛

سریع میں حرکت تیز ہوتی ہے۔ یعنی اس کا زمانۂ حرکت قصیر ہوتا ہے۔ لیکن متواتر میں دو حرکتوں کے درمیان کا زمانہ یعنی عرصۂ سکون تھوڑا ہوتا ہے۔ خواہ حرکت تیز ہو یا سست۔ یعنی حرکت کرنے کے بعد نبض جسقدر سکون کرتی ہے۔ متواتر ہونے کی صورت میں اُس سے کم سکون کرتی ہے۔ علاوہ ازیں نبض کے سریع ہونے کے لئے یعنی حرکت کے تیز ہونے کے لئے قوت لازمی ہے۔ لیکن متواتر کے لئے قوت ضروری نہیں ہے۔ بلکہ جیسا کہ اوپر بیان ہو چکا ہے نبض متواتر عموماً ضعف کی حالت میں چلتی ہے۔ کیونکہ ضعف کی وجہ سے نہ نبض عظیم ہو سکتی ہے۔ اور نہ تیز چل سکتی ہے۔ اس لئے نبض کی ضرورت بڑھ جاتی ہے۔

اور اس ضرورت کو نبض اپنا سکون کم کرکے پورا کرلی ہے ٭

قوام نبض | اگر نبض انگلیوں کے نیچے دبانے سے سخت معلوم ہو تو اُس کو صلب کہتے ہیں۔ لیکن اگر نبض نرم محسوس ہو تو اسکو لین کہتے ہیں ٭

نبض صلب شریانی دیواریں لچک زیادہ ہونے کے باعث ہوتی ہے۔ اس میں شریان کے اندر خون کا دھکا زور سے لگتا ہے۔ اور یہ نبض غلبۂ خون پر رھاپے امراض گردہ۔ آتشک میں دیکھی جاتی ہے۔ بخاروں کے آغاز میں بھی یہ نبض محسوس ہوتی ہے ٭

نبض لین دیوار شریان میں لچک کم ہونے کے باعث چلتی ہے۔ یہ کمزوری اور سستی عضلات پر دلالت کرتی ہے ٭

لمس نبض | اگر انگلیوں کے نیچے نبض کا لمس گرم معلوم ہو تو اسکو نبض حار کہتے ہیں۔ اور یہ گرمی پر دلالت کرتی ہے۔ لیکن اگر لمس سرد معلوم ہو تو نبض بارد کہلاتی ہے۔ اور یہ سردی پر دلالت کرتی ہے ٭

حجم نبض۔ جب انقباض قلب کے باعث شریانوں میں خون زیادہ مقدار میں آتا ہے تو اُن کی دیواریں زیادہ پھیلتی ہیں۔ اور انگلیوں سے نبض بھری معلوم ہوتی ہے۔ تو ایسی نبض کو ممتلی کہتے ہیں۔ لیکن جب شرائین میں خون کم پہونچتا ہے تو ان کی دیواریں بھی کم پھیلتی ہیں۔ تو ایسی نبض کو خالی کہتے ہیں ٭

نبض ممتلی غلبۂ خون اور امراض حادہ کے ابتداء میں چلتی ہے ٭

نظم نبض | حالت صحت میں نبض عموماً بانظم چلتی ہے۔ یعنی نبض کی ہر ایک ضرب

ایک ہی حجم کی مساوی زمانہ میں ختم ہوتی ہے۔ جسکو دوسرے الفاظ میں یوں
کہہ سکتے ہیں کہ انقباض قلب کے وقت ہر مرتبہ خون کی مساوی مقدار شریان
میں داخل ہوتی ہے اور ہر دو ضربات کا درمیانی وقفہ مساوی ہوتا ہے لیکن
جب قلب کا نظم خراب ہو جاتا ہے کبھی قلب شریان میں خون زیادہ دھکیلتا ہے
اور کبھی کم تو نبض کا نظم بھی بگڑ جاتا ہے۔ چنانچہ جب قلب شریانوں میں خون کو
نظم کے ساتھ ٹھیک ٹھیک دھکیلتا رہتا ہے تو نبض ایک ہی حالت پر چلتی رہتی ہے۔ اور
ہر دو ضربات کا درمیانی وقفہ بھی مساوی ہوتا ہے۔ تو اسکو نبض مستوی
کہتے ہیں۔ لیکن جب کیفیت اس کے برعکس ہوتی ہے تو نبض کا نظم خراب
ہو جاتا ہے۔ اور یہ نبض مختلف کہلاتی ہے۔

جب نبض کی حالت ایک ہی وتیرہ پر بدلتی رہتی ہے اور اس کے اختلاف
میں بھی نظم پایا جاتا ہے (مثلاً نبض کی ایک ضرب نرم اور ایک ضرب سخت ہوتی
ہے۔ اور آخر تک یہی حالت قائم رہتی ہے) تو اسکو نبض مختلف منتظم کہتے
ہیں۔ لیکن جب کہ نبض کی حالت بغیر کسی نظام کے بدلتی رہے (مثلاً گاہے تیسری
ضرب سخت ہوتی ہے۔ اور گاہے دوسری اور گاہے دس خفیف ضربوں کے
بعد ایک ضرب سخت ہوتی ہے) تو اس کو نبض مختلف غیر منتظم کہتے ہیں۔

نبض مستوی۔ امراض میں نیک علامت ہوتی ہے۔

نبض مختلف منتظم۔ رنج و فکر۔ غم و غصہ۔ بدہضمی۔ امراض جگر۔ امراض
ریاح۔ امراض گردہ۔ تمباکو۔ چاء اور قہوہ کے کثرت استعمال اور بعض امراض
قلب و شرائین۔ (مثلاً دوران خون کی رکاوٹ۔ شریان اورطی کا انیورسما) ہجوم
اور سکتہ میں چلتی ہے۔

نبض مختلف غیر منتظم۔ بعض امراض قلب و شرائین اور بعض مزمن

کے کھانے کے وقت ہوتی ہے۔

اقسام نبض مرکب۔ مذکورہ بالا اقسام نبض (سوائے نبض عظیم و صغیر کے) مفرد ہیں۔ اب چند اقسام نبض مرکب کی تحریر کی جاتی ہیں۔

نبض منشاری۔ یہ نبض سریع۔ متواتر اور صلب سے مرکب ہوتی ہے۔ اور اس کے اجزا ارتفاع و انخفاض میں مختلف ہوتے ہیں۔ یعنی بعض اجزا پہلے حرکت کرتے ہیں اور بعض بعد میں۔ بعض اجزا سخت ہوتے ہیں اور بعض نرم۔ یہ نبض کسی قدر قوت پر دلالت کرتی ہے۔ اورام حارہ۔ ذات الجنب اور ام حجب میں چلتی ہے۔

نبض موجی منشاری کے مشابہ ہوتی ہے۔ لیکن اسمیں نرمی ہوتی ہے۔ جس کے باعث یہ ضعف اور کثرت رطوبت پر دلالت کرتی ہے۔ اور یہ نبض مرض قرانیطیس ذات الریہ۔ استسقاء لحمی۔ فالج و سکتہ اور دیگر امراض رطوبی استحمام اور شراب کے بکثرت پینے کے بعد چلتی ہے۔ حمیات میں پسینہ آنے پر دلالت کرتی ہے۔ اس کے علاوہ جب مریض قریب المرگ ہوتا ہے تو کچھ عرصہ پیشتر نبض موجی چلتی ہے اس کے بعد دودی اور آخر وقت میں نملی چلنے لگتی ہے۔

نبض دودی اختلاف اجزا میں موجی کے مشابہ ہوتی ہے۔ لیکن بہت صغیر اور بطی ہوتی ہے۔ اور نیز اس قدر شدید التواتر ہوتی ہے۔ کہ اس سے سرعت کا وہم ہوتا ہے۔ (حالانکہ سرعت نہیں ہوتی ہے) یہ نبض انتہائی ضعف اور سقوط قوت کی ابتدا پر دلالت کرتی ہے (کیونکہ جب قوت بالکل ساقط ہونے کے قریب ہوتی ہے اُس وقت نبض نملی ہوتی ہے) جب کسی زخم سے خون زیادہ

مقدار میں جاری ہو یا فصد یا رعاف میں خون بکثرت خارج ہو یا اسہال کی کثرت ہو تو اس صورت میں بھی نبض دودی ہو جاتی ہے۔

نبض نملی نبض دودی کے مشابہ ہوتی ہے لیکن یہ دودی کی بہ نسبت زیادہ صغیر بہت زیادہ متواتر اور کمزور ہوتی ہے۔ اور یہ سقوط قوت کے وقت چلتی ہے۔ جبکہ مریض کی زندگی سے ناامیدی ہو جاتی ہے۔ لیکن نوزائیدہ بچہ کی نبض قدرتاً نملی ہوتی ہے۔

بشرہ چہرہ

نبض کے بیان کے بعد وہ علامات ذیل میں درج کی جاتی ہیں جن کو طبیب خود بخود چہرہ۔ جلد۔ آنکھ۔ اور عام جسمانی حالت وغیرہ کو دیکھکر معلوم کر سکتا ہے:۔

جب مریض طبیب کے سامنے آتا ہے تو اسکی نظر اول اس کے بشرہ پر پڑتی ہے۔ اور اس سے بہت کچھ مرض کی کیفیت معلوم ہو جاتی ہے۔ بشرہ مرض کی تشخیص اور مریض کے حالات معلوم کرنے کا ایک اچھا ذریعہ ہے۔ اور وہ علامات جو بشرہ سے ظاہر ہوتی ہیں۔ اور جو مریض کے حالات اور مرض پر دلالت کرتی ہیں۔ یہ ہیں:۔

اگر مریض شدید تکلیف میں مبتلا ہو۔ اور اس کے بعد اسکے چہرہ سے بشاشت و شادمانی ٹپکتی نظر آئے۔ تو یہ نیک علامت ہوتی ہے۔ اور اس حالت کو دیکھکر طبیب قیاس کر سکتا ہے۔ کہ مریض کو پیشتر کی بہ نسبت افاقہ ہے۔ لیکن جبکہ مریض کسی مہلک مرض میں مبتلا ہو تو ناامیدی کے وقت یکایک

درد یت۔ ہو کر چہرہ پر بشاشت ظاہر ہوتی ہے۔ جو کہ چند ساعت کے لئے ہوتی ہے۔ یہ خراب علامت سمجھی جاتی ہے۔ چنانچہ تجربہ کار اطبا کو معلوم ہوگا کہ بعض مریض قریب المرگ ہوتے ہیں۔ لیکن بعض وقت یکایک عوارض میں خفت ہو جاتی ہے اور مریض کا چہرہ بشاشش معلوم ہونے لگتا ہے۔ اس کے تھوڑے عرصہ بعد مریض کی حالت میں تغیر ہو کر مریض راہی عدم ہو جاتا ہے ٭

اکثر شدید امراض کی ابتدا تشنجی امراض۔ اعضاء اندرونی کی سوزش سوزاک۔ آتشک اور آلات تناسل کے دیگر امراض میں چہرہ متفکر و متردد نظر آتا ہے۔ جلوقین اور ضعف باہ کے مریضوں کا چہرہ بھی فکر و اندیشہ سے خالی نہیں ہوتا لیکن اس کے ساتھ ہی اُن کا چہرہ شرمناک ہوتا ہے۔ اور طبیب کے سامنے آنکھیں جُھکا لیتے ہیں ٭

قلب اور اسکی بڑی بڑی شرائین کے امراض میں بھی چہرہ فکرمند اور متردد ہوتا ہے۔ طاعون۔ ہیضہ۔ داء الکلب (جنون کلبی) اور چند قسم کی دیوانگی میں مریض کا چہرہ خوف زدہ ہوتا ہے۔ مریض صرع۔ (مرگی) کے چہرہ سے بیوقوفی اور سستی نظر آتی ہے۔ دیوانگی میں چہرہ ڈراونا ہو جاتا ہے۔ سل میں آخر وقت تک مریض بشاشش اور حیات کا امیدوار رہتا ہے ٭

قریب المرگ مریض کا چہرہ دبلا پتلا اور پیشانی خشک جھری دار ہوتی ہے۔ آنکھیں دھنس جاتی ہیں۔ ناک کی نوک باریک ہو جاتی ہے۔ اور کسی ایک طرف کو خمیدہ نظر آتی ہے۔ کان کھڑے ہوتے ہیں۔ اور اونچی لو لٹک جاتی ہیں۔ اور ایسا معلوم ہوتا ہے کہ اُن سے روح و خون اور تروتازگی روانہ ہو چکی ہے۔ ہونٹ لٹک جاتے ہیں۔ رخسارے پچک جاتی ہیں جلد کا رنگ سیاہی مائل ہو جاتا ہے۔ ناک کے بال اور پلکوں میں سفید

زردی مائل غبار سے لگے ہوتے ہیں *

قریب المرگ ہونے کے علاوہ بجا یک دہشت۔ غم و فکر اور بہت دنوں کی بیخوابی کی حالت میں بھی یہ کیفیت ہو سکتی ہے۔ لیکن خواہ کسی حالت میں ہو یہ علامات ضرور خراب ہیں *

چہرہ کی رنگت:۔ ضعفِ جگر (جبس) میں چہرہ کا رنگ پھیکا۔ مرض سرطان میں رصاصی (نیل گوں) آتشک میں خاکستری۔ یرقان میں زرد۔ عظم الطحال میں میلا و پھیکا ہوتا ہے *

مرگی کی باری سے پیشتر مریض کا چہرہ بینگنی ہوجاتا ہے۔ مرض سل میں بخار کے وقت رخساروں پر سرخ دھبے نظر آتے ہیں۔ ذات الریہ میں متاثرہ طرف کا رخسارہ سرخ ہوتا ہے۔ امراض قلب اور سل میں جب خون کی صفائی اچھی طرح نہیں ہوتی۔ چہرہ کا رنگ خاکستری اور سیاہی مائل رہتا ہے *

حمیات شدیدہ کی ابتداء میں تمام چہرہ سرخ ہو جاتا ہے۔ اور اوپر ایک قسم کی رونق معلوم ہوتی ہے۔ اُترنے تپ میں رخسارے پچک جاتے ہیں۔ ہونٹ خشک۔ آنکھیں بیرونق۔ چہرہ زرد سفیدی مائل اور مغموم ہوتا ہے۔ جریان۔ خون غشی اور سقط میں چہرہ زرد اور سفید ہوتا ہے۔ استحاضہ اور سیلان الرحم کی مریضہ کے آنکھوں کے گرد ایک سیاہ حلقہ پڑ جاتا ہے۔ دیگر امراض الرحم و خصیۃ الرحم میں چہرہ کھچ جاتا ہے۔ اور مریضہ اپنی عمر سے زائد عمر کی معلوم ہونے لگتی ہے۔ رحم کی اکثر بیماریوں میں چہرہ سرخ ہوتا ہے اور امراض خصیۃ الرحم میں زرد *

چہرہ مرض لقوہ میں کسی ایک جانب کو کھنچ جاتا ہے اور بیڈ ھنگا ہو جاتا ہے

اور مریض سیٹی بجائے اور پھونک لگانے سے عاجز ہوتا ہے۔ ناک اور جبڑہ کے ورم اور ذات الریہ۔ بے ہوشی اور ضعف شدید میں مریض کا منہ عموماً کھلا رہتا ہے ؛

تشخیص

جس طرح طبیب مریض کے بشرہ کو بغیر تکلف دیکھ کر اکثر علامات امراض کو معلوم کرنے میں مدد لیتا ہے۔ اسی طرح مریض کے لیٹنے کی وضع اور اُس کی عام جسمانی حالت جلد بال اور ناخنوں کو ملاحظہ کرکے بہت سی مفید مطلب باتیں معلوم کرسکتا ہے۔ لہٰذا علامات بشرہ ہی کے ضمن میں ان کا تذکرہ بھی مناسب خیال کیا گیا۔ اس کے بعد آنکھ، ناک کان اور زبان کے علاوہ دیگر اعضاء کی متعلقہ علامات بیان کی جائیں گی ؛

لیٹنے کی وضع مریض شدید بخار اور انتہائی ضعف کی حالت میں نڈھال ہو کر چت پڑا رہتا ہے۔ امراض قلب وششش میں چونکہ تنفس میں دقت ہوتی ہے۔ لہٰذا مریض لیٹ نہیں سکتا بلکہ تکیہ کے سہارے یا سیدھا بیٹھا رہتا ہے۔ اور کبھی سامنے کو جھک کر سانس لیتا ہے۔ شدید وجع المفاصل اور فالج میں اُٹھنا اور کروٹ بدلنا تو درکنار مریض حرکت کرنے سے بھی قاصر ہوتا ہے۔ امراض صدر میں جب پھیپھڑے کی ساخت بگڑ گئی ہو تو مریض ایک ہی پہلو جس طرف بیماری ہوتی ہے پڑا رہتا ہے۔ لیکن درد شدید ہو تو یہ بات نہیں ہوتی۔ کیونکہ شدت درد کے باعث مریض کبھی اس پہلو کبھی دوسرے پہلو پر لیٹتا ہے۔ بعض امراض شکم مثلاً ورم باریطون میں مریض چت لیٹ کر پاؤں کو سکیڑ کر رکھتا ہے۔ قریب الموت مریض چت پڑا رہتا ہے۔ اور اکثر چارپائی سے الگ جاتی ہے ؛

عام جسمانی حالت اگر عضلات مضبوط معلوم ہوں تو یہ طاقت جسمانی اور صحت کی علامت ہے۔ لیکن عضلات کا دُبلا پتلا ہونا کمزوری اور مرض کی دلیل ہے ؛ عورتوں کا عرصہ تک دودھ پلانے۔ سیلان الرحم۔ سوزاک اور جریان سے جسم دُبلا اور بے رونق ہو جاتا ہے ؛

جب کسی مرض میں عضلات کا تحلیل ہونا بند ہو جائے اور اُن میں طاقت آنا شروع ہو تو کو نیک علامت سمجھنا چاہیے۔ لیکن اگر بغیر تبدیلی معمولی عادت کو یکایک فربہی ظہور میں آئے تو یہ علامت نیک نہیں ہے۔ کیونکہ ایسی فربہی سکتہ کی علامت مقدمہ ہو سکتی ہے ؛

استسقاء لحمی میں تمام بدن پھولا ہوا ہوتا ہے۔ امراض قلب و شش وغیرہ میں دست و پا متورم ہو جاتے ہیں۔ قلت خون میں زیادہ تر پاؤں متورم ہوتے ہیں ؛

جلد | محققین کا بیان ہے کہ تندرست جسم انسان سے چوبیس گھنٹے میں تقریباً ڈیڑھ چھٹانک ابخرہ نکلتے ہیں۔ اگر اس سے کم نکلیں تو جلد خشک رہتی ہے اور اگر اس مقدار سے زائد ان کا اخراج ہو تو پسینہ کے باعث جلد مرطوب ہوتی ہے۔ اسہال ذیابیطس۔ ہیضہ۔ استسقاء میں جلد خشک رہتی ہے ؛

جلد پسینہ کی وجہ سے مرطوب رہتی ہے۔ اور پسینہ آنے کے مختلف وجوہ ہیں۔ مثلاً عام بخاروں میں پسینہ آتا ہے۔ علاوہ ازیں تپ دق میں پسینہ بکثرت آتا ہے۔ شدید وجع المفاصل میں جو پسینہ نکلتا ہے وہ ترش ہوتا ہے۔ حرارت غریزی کے کمزور ہونے کے باعث موت سے ذرا پیشتر سرد پسینہ آتا ہے ؛

جب جلد چھونے سے سرد معلوم ہو اور سرد پسینہ نکلنے لگے جیسا کہ اکثر ہیضہ میں ہوتا ہے۔ یا ہاتھ پاؤں نہایت سرد ہوں۔ لیکن مریض جسم کے اندر گرمی کی شکایت بیان کرے بےچین اور متفکر نظر آئے تو یہ مریض کے قریب المرگ ہونے کی علامت ہوتی ہے ؛

جلد کی رنگت وغیرہ۔ یرقان میں جلد کا رنگ عموماً زرد یا سیاہی مائل ہوتا ہے۔ قلت الدم۔ بواسیر اور جریان خون کے باعث زرد سفیدی مائل ہو جاتا ہے۔ پرانی کھانسی امراض قلب مزمن ملیریا کے مریضوں کی رنگت خاکستری ہو جاتی ہے۔ بعض خام کشتوں کے کھانے سے بھی بدن کا رنگ خاکستری ہو جاتا ہے

ابتداء تپ میں جلد کی رنگت سُرخی مائل ہوتی ہے۔ سُرخ بخار[1] میں چھوٹے چھوٹے دانے تمام بدن پر نکل آتے ہیں اور بیمار سر سے پاؤں تک سُرخ ہوجاتا ہے۔ یہ دانے تپ کے دوسرے روز نمودار ہوتے ہیں ٭

چیچک کے دانے اول چہرہ پر اور اس کے بعد ہاتھوں اور چھاتی پر پھیل جاتے ہیں۔ گاہے آنکھ۔ منہ اور حلق میں بھی نکل آتے ہیں اور دانوں میں ریم پڑجاتی ہے۔ یہ دانے عموماً بخار کے تیسرے روز نکلتے ہیں ٭

خسرہ کے دانوں میں ریم نہیں پڑتی۔ اور یہ عموماً ابتداء بخار سے چار روز کے بعد نکلتے ہیں ٭

تپ محرقہ ہذیانی[2] میں سینہ شکم اور پشت پر پانچویں روز دانے نکلتے ہیں۔ جن کا رنگ سُرخ سیاہی مائل ہوتا ہے۔ یہ دانے دبانے سے زائل ہوجاتے اور دباؤ کے ہٹانے سے حالت اصلی پر عود کر آتے ہیں۔ ایک دو روز کے بعد ان کی رنگت پختہ اینٹ کے مانند ہوجاتی ہے۔ اور دبانے سے زائل نہیں ہوتے اور اخیر تک یہی حالت رہتی ہے ٭

حمی معویہ[3] میں ایک ہفتہ کے بعد سینہ اور شکم پر متفرق گلابی رنگ کے چھوٹے چھوٹے گول دانے نکلتے ہیں۔ جو متفرق طور پر باہم ملکر دھبے بنجاتے ہیں۔ یہ دانے بھی دبانے سے دب جاتے ہیں۔ اور دباؤ کے ہٹانے پر حالت اصلی پر عود کر آتے ہیں۔ یہ ایک وقت میں چھ سے بیس تک ہوتے ہیں۔ دو تین روز ایک جگہ رہ کر دوسری جگہ نمودار ہوجاتے ہیں۔ ان دانوں پر آبلہ نہیں بنتا ٭

تپ دلرزہ کی ابتداء اور ہیضہ میں جلد چھونے سے سرد معلوم ہوتی ہے۔ حالانکہ بدن کے اندر حرارت اشد ہوتی ہے۔ پسینہ آنے کے بعد بے ہوشی اور ہچکی کی

[1] اسکارلٹ فیور۔ [2] ٹائیفس فیور۔ [3] ٹائیفائیڈ فیور ٭

حالت میں بھی جبکہ مریض نے کپڑے اُتار پھینکے ہوں سرد ہوا کے لگنے سے جلد سرد ہو جاتی ہے۔

مفلوج حصہ کی جلد سرد ہوتی ہے۔ مگر جبکہ فالج کا سبب ورم اعصاب ہو تو جلد میں حرارت محسوس ہوتی ہے۔ اور پسینہ زیادہ آتا ہے۔

شدید اور دیرپا امراض میں چارپائی پر پڑے پڑے مریض کی پشت اور چوتڑ زخمی ہو جاتے ہیں۔

ذیابیطس میں پشت و گردن پر دنبل نکلتے ہیں۔ پیروں کی انگلیوں پر سُرخ سُرخ دھبے پڑ جاتے ہیں۔ یا پیر کے تلوؤں میں زخم ہو جاتے ہیں جن میں درد نہیں ہوتا۔

جذام میں چہرہ اور ہاتھ کی انگلیوں پر سُرخ رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں۔ اور آخر کو یہ مقام بے حس ہو جاتے ہیں۔ جذام کے دیگر اقسام میں جلد کے نیچے چھوٹی چھوٹی گٹھلیاں نکل آتی ہیں۔ جن کے پھٹ جانے سے قروح بن جاتے ہیں۔

آتشک میں کئی قسم کے دانے جلد پر پیدا ہو جاتے ہیں۔ جن کا رنگ اول گلابی بعد میں سیاہی مائل مثل تانبے کے رنگ کے ہو جاتا ہے۔ ان دانوں کا خاصہ یہ ہوتا ہے کہ ان میں جلن اور خارش نہیں ہوتی ہے۔ اور جب آتشک دور ہو جاتا ہے تو اُن کے بجائے سیاہی مائل داغ رہ جاتے ہیں۔

بال۔ آتشک۔ سل۔ ذیابیطس اور دیگر ضعف پیدا کرنے والے امراض میں اور حمیات شدیدہ کے بعد سر وغیرہ کے بال گر جاتے ہیں۔ اعصابی درد ولا خونی بواسیر اور عرصہ تک رنج و فکر میں منہمک رہنے کے باعث بال قبل از وقت سفید ہو جاتے ہیں۔

ناخون۔ قلت الدم۔ موسمی بخار میں عرصہ تک مبتلا رہنے۔ جریان خون اور ضعف کی صورت میں ناخون بالکل سفید ہو جاتے ہیں۔ سل اور امراض قلب میں خمدار اور اُبھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ بعض اعصابی بیماریوں میں ناخون خشک ہو کر پھٹ جاتے ہیں ❊

آنکھ امراض گردہ۔ سرخ بادہ یا خاص امراض چشم میں آنکھ کے پپوٹے متورم ہو جاتے ہیں۔ فالج ہونے کے باعث لٹک آتے ہیں۔ باؤ گولہ اور رقص میں پھڑکتے ہیں۔ کرہ چشم میں اجتماع خون ہو یا اس کے پیچھے کوئی رسولی ہو تو وہ اُبھرا ہوا نظر آتا ہے ❊

ہیضہ۔ سل۔ جسم کو تحلیل کرنے والے امراض اور عرصہ تک فاقہ کشی کرنے کی وجہ سے آنکھیں اندر گھس جاتی ہیں۔ مصروع کی آنکھوں کے ڈھیلے بے حس ہوتے ہیں ❊

لڑکوں کے دماغ میں خراش ہو تو کرہ چشم گھومتا ہے۔ یا ایک طرف کو کھیچ جاتا ہے۔ لیکن اگر دماغی سوزش اور سکتہ میں ایسی علامت ظاہر ہو تو اس کو خراب علامت سمجھنا چاہئے۔ لیکن اگر یہ بات خلقی ہو تو اس کا کچھ مضائقہ نہیں ہے ❊

دماغی سوزش۔ زکام اور آشوب چشم کے باعث آنکھیں سرخ ہوتی ہیں یرقان میں زرد۔ تیقیح الدم میں نیلگوں مائل اور صغر کبد میں آنکھوں کا رنگ زردی مائل میلا سا ہوتا ہے۔ اور آنکھیں آبگوں رہتی ہیں ❊

سل۔ قلت الدم اور دیگر امراض مزمنہ میں جب ضعف روز بروز زیادہ ہونے لگتا ہے۔ تو آنکھوں کی سفیدی نیلگوں یا سبزی مائل ہو جاتی ہے۔ اور آنکھوں کے گرد حلقہ پڑ جاتا ہے۔ میعادی۔ نزلہ۔ اور زکام میں آنکھیں سرخ اور متورم ہوتی ہیں اور ان سے پانی جاری ہوتا ہے۔ شدید وبائی امراض اور عصبی کمزوری میں

آنکھ کی روشنی کم ہوجاتی ہے۔ شدید دیوانگی اور ہذیان میں زیادہ بوڑھے آدمیوں میں قرنیہ کے کناروں پر چربی کے سبب سے خاکستری رنگ کا باریک حلقہ ہوجاتا ہے جس کو قوس پیری کہتے ہیں غشی اور موت سے پیشتر مریض کو دھندلا نظر آنے لگتا ہے ۔

افیون۔ بچھناک کے زہر اور سوزش دماغ میں پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ لیکن نزول الماء۔ ذہاب البصر۔ سکتہ کے آخری درجہ استسقاء دماغی۔ اور ریح لفاح اور دھتورہ کے زہر میں پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ دونوں آنکھوں کی پتلیاں مقامی سبب کے علاوہ امراض دماغی میں بھی برابر نہیں رہتیں۔ اور طبقہ قرنیہ کی بےحسی ثبات کی علامت ہے ۔

امراض چشم کے علاوہ سوزش دماغ اور اختناق الرحم میں آنکھوں کی حس زیادہ ہونے کے باعث روشنی سے نفرت ہوتی ہے ۔

قلت الدم۔ ورم غشاء دماغ اور تشنجی امراض میں کبھی آدمی احول ہوجاتا ہے۔ اور مریض کو ایک چیز کی دو چیزیں نظر آتی ہیں۔ نزول الماء کی ابتداء میں چنگاریاں یا شعلے چمکتے ہوئے یا سیاہ سیاہ بھنگے اور ذرات آنکھ کے سامنے اڑتے نظر آتے ہیں۔ ورم غشاء دماغ اور ورم چشم میں آنکھیں سرخ ہوجاتی ہیں۔ بیمار روشنی برداشت نہیں کرسکتا اور ہمیشہ آنکھوں کو بند کرکے رکھتا ہے۔ اگر آنکھوں کو کھول کر دیکھا جائے تو دونوں آنکھ کی پتلیاں تنگ اور سکڑی ہوئی نظر آئیں گی ۔

اگر دماغ میں ایک طرف ورم ہو یا ضرب لگنے کے بعد قحف دماغ کے دبجانے یا جریان خون ہوکر دماغ کے ایک نصف حصے پر وزن پڑے تو مقابل طرف کی پتلی سکڑی ہوئی نظر آئے گی ۔

اگر قحف دماغ کے پیندے کا مقدم حصہ ٹوٹ جائے تو غشاء چشم کے نیچے جریان

خون ہو کر سُرخی پیدا ہو جائے گی ؞

ناک

ناک کی بواسیر منتن - اور آتشکی زخم کے باعث ناک سے ایک قسم کی بدبودار رطوبت نکلتی ہے اور بدبو آتی رہتی ہے جو مریض کو محسوس نہیں ہوتی اور امراض دماغی - بخار - رقت خون تمازت آفتاب اور گاہے شدید کھانسی کے باعث نکسیر پھوٹ سکتی ہے - علاوہ ازیں ذات الریہ اور بعض بخاروں کے بحران میں بھی نکسیر پھوٹتی ہے جسکا بند کرنا خطرناک ہے - لیکن اگر بیمار بیہوش ہوتا ہے - تو خون حلق کی راہ معدہ کو اندر چلا جاتا ہے اور پھر قیُ الدم کی صورت میں خارج ہوتا ہے - حمیقا - نزلہ زکام اور کالی کھانسی میں ناک کی غشاء متورم ہو جاتی ہے اور ناک سے پانی بہتا رہتا ہے - بواسیر الانف - درم لوزتین اور ورم غدد حلق میں مریض کو جلد جلد زکام ہوتا ہے - بذریعہ ناک سانس نہیں لے سکتا بلکہ مُنہ سے سانس لیتا ہے - اور جب بات کرتا ہے تو ناک سے گُنگُناہٹ کی آواز آتی ہے - آتشک و جذام میں ناک بیٹھ جاتی ہے - مریض گنگنا کر باتیں کرتا ہے - شراب خوروں کی ناک کی وریدیں منتفخ ہو کر نیلی اور سُرخ رنگ کی نظر آتی ہے - قریب المرگ مریض کی ناک باریک اور خمیدہ ہو جاتی ہے ؞

کان

کان - پیدائشی کمزور بچوں کے کان ہمیشہ بہتے رہتے ہیں - جو کہ ایام بلوغت میں خود بخود درست ہو جاتے ہیں - لیکن بعض وقت کسی بے احتیاطی کے باعث

اعصاب کی حس کمزور ہو جاتی ہے۔ اس کا نام بلادت حس رکھتے ہیں۔ اعصاب کی حس میں فتور واقع ہونے کے علاوہ اُن کی حرکت میں بھی فرق پڑ جاتا ہے۔ ان سب کو علیحدہ علیحدہ مفصلاً بیان کیا جاتا ہے*



درد سے تشخیص میں مدد حاصل کرنے کے لئے درد کی شدت وخفت اور اسکا مقام معلوم کرنا چاہئے۔ علاوہ ازیں یہ بھی معلوم کرنا ضروری ہے۔ کہ درد قایم رہتا ہے یا کبھی رفع بھی ہو جاتا ہے۔ اور اس درد کے ساتھ کوئی دوسری علامت بھی موجود ہے یا نہیں۔ شدت درد کو معلوم کرنے کے لئے طبیب کو اپنے ذہن میں یہ بات بھی رکھنی چاہئے۔ کہ کیا واقعی اسی قدر درد ہے جس قدر مریض ظاہر کر رہا ہے۔ کیونکہ اول تو بعض مریضوں کی حس زیادہ ہوتی ہے۔ وہ تھوڑے درد کو بھی زیادہ محسوس کرتی ہیں۔ اور بعض مریض کسی خاص غرض کو رکھتے ہوئے یا بلغیر غرض بھی درد زیادہ بیان کرتے ہیں۔ بعض ایسے باہمت ہوتے ہیں۔ کہ وہ شدت درد کو بہت کم محسوس کرتے ہیں*

درد کی کیفیت مختلف ہوتی ہے۔ مثلاً بعض اعضاء میں میٹھا میٹھا درد محسوس ہوتا ہے۔ چنانچہ جب جگر میں اجتماع خون ہوتا ہے۔ تو دائیں پسلی کے نیچے میٹھا میٹھا درد معلوم ہوتا ہے۔ گردوں کے اجتماع خون میں کمر پر اور شدید بخار میں سر۔ پشت اور ہاتھ پاؤں میں درد ہوتا ہے۔ اور جب یہ میٹھا درد کسی قدر شدت کیساتھ ہوتا ہے۔ تو اس قسم کا درد مثل چبانے کے محسوس ہوتا ہے۔ اور یہ درد وجع المفاصل اور نقرس میں ہوتا ہے۔ پیچش میں تشنجی درد ہوتا ہے۔ مرض سرطان میں چھری سی کاٹنے یا نشتر چبھونے جیسا درد ہوتا ہے۔ ورم شدید میں درد تمددی ہوتا ہے۔ اور نیز اس میں حرارت اور سوزش زیادہ ہوتی ہے۔ اور جب ورم پختہ ہونے لگتا ہے

یعنی اُس میں ریم پڑنے لگتی ہے۔ تو مریض ایسا درد محسوس کرتا ہے۔ گویا عضو پھٹا جاتا ہے۔ ورم صفاق میں اِس قسم کا درد ہوتا ہے۔ کہ ذرا سی حرکت کرنے مثلاً زور کا سانس لینے۔ کھانسنے۔ پیٹ پر ہاتھ یا کپڑا چھو جانے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ کبھی یہ درد چھری یا نشتر سے کاٹنے کے مانند ہوتا ہے۔ اور کبھی آگ سے جلنے یا گولی لگنے جیسا درد ہوتا ہے ۔

مذکورہ بالا درد کی کیفیات کے علاوہ ورم کے درد کی یہ خاصیت ہوتی ہے کہ وہ دبانے سے شدید ہو جاتا ہے۔ عضلات کا درد حرکت دینے یا انگلیوں سے ٹھونکنے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ اس کے برعکس عصبی اور تشنجی دردوں میں دبانے سے تخفیف ہوتی ہے ۔

گاہے ایک ہی عارضہ کے مختلف عضو میں ہونے سے درد کی حالت بھی مختلف ہوتی ہے۔ مثلاً اگر سوزش غشاء رمائی[1] (مثلاً صفاق) اور غشاء زلالی[2] (مفصلی) میں ہو تو درد بہت شدید اور تیز ہوتا ہے۔ اور اگر غشاء مخاطی[3] (مثلاً معدہ کی اندرونی جھلی) یا کسی عضو کی ساخت میں ہو تو درد دھیما دھیما ہوتا ہے۔ اور اس میں بوجھ سا معلوم ہوتا ہے۔ اور اگر سوزش جلد میں ہو تو جلن اور چنچناہٹ ہوتی ہے ۔

درد عصبی۔ وجع المفاصل اور نقرس سے صحت میں چنداں فرق نہیں پڑتا۔ مگر ان کے علاوہ جسقدر درد ہیں اکثر اُن سے صحت میں فرق پڑ جاتا ہے ۔

مقام درد۔ اکثر حالات میں درد خاص عضو ماؤف میں ہوتا ہے۔ لیکن بعض اوقات اس کے برخلاف شرکت اعصاب کے باعث عضو ماؤف کے علاوہ دیگر مقام پر درد محسوس ہوتا ہے۔ یعنی مرض کہیں ہوتا ہے۔ اور درد کہیں۔ چنانچہ

---

[1] سیرس ممبرین [2] سائنوویل [3] میوکس ممبرین۔

جب بیماری کولھے کے جوڑ میں ہوتی ہے تو شرکت اعصاب کے باعث گھٹنے میں درد ہونے لگتا ہے۔ سنگ مثانہ میں حشفہ دردناک ہو جاتا ہے۔ ورم گردہ اور مجری بول میں ریگ یا پتھری پھنس جانے کے باعث بن ران اور خصیے الم ناک ہو جاتے ہیں۔ امراض رحم اور امراض منی میں کمر درد کرتی ہے۔ ورم جگر میں دایاں شانہ درد کرتا ہے۔ اور امراض قلب میں بایاں شانہ میں درد ہوتا ہے۔ جو کہ ساعد تک پہونچتا ہے۔ سیلان الرحم یا کسی دوسرے سبب سے جب عورت کمزور ہو جاتی ہے تو بائیں پسلی میں درد ہونے لگتا ہے۔ اور جب نخاع میں خفیف درد ہوتا ہے تو سینہ اور شکم کے عضلات درد کرنے لگتے ہیں۔ اور جب کسی منبت اعصاب میں کسی قسم کی خراش ہوتی ہے تو جس جس مقام پر اس عصب کی شاخیں پھیلتی ہیں ان سب مقام پر درد ہوتا ہے ⁂

جب کوئی سخت بیماری کسی خاص مقام پر محدود رہتی ہے۔ تب اوس جگہ اکثر برابر درد رہا کرتا ہے۔ لیکن اس میں کمی بیشی ہوتی رہتی ہے۔ خفیف امراض کا درد ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہوتا رہتا ہے۔ اور درد شقیقہ نوبت بہ نوبت ہوتا ہے ⁂

عصبی درد۔ جب درد خاص کسی عصب یا اُس کی شاخوں میں بہت شدید اور نوبت کے ساتھ ہوتا ہے۔ تو یہ عصبی درد کہلاتا ہے۔ یہ درد مختلف اعضاء میں مختلف کیفیت کے ساتھ ہوتا ہے۔ اس درد میں شدید ٹیسیں ہوتی ہیں ⁂

جب یہ درد عصب ثلاثی وجہی (دماغی اعصاب کا پانچواں جوڑا) میں ہو تو اس کو چہرہ کا عصبی درد کہتے ہیں۔ اور جب عصب ورکی کبیر میں ہوتا ہے تو اُس کا نام عرق النسا ہوتا ہے۔ اور جب فتور ہضم یا زخم معدہ یا سرطان معدہ کے

سبب معدہ کے اعصاب میں تشنجی درد ہو تو اس کو معدہ کا عصبی درد کہتے ہیں۔ علاوہ ازیں بہت چلانے یا تقریر کرنے سے جو یکایک درد شکم ہو جاتا ہے۔ وہ بھی اسی میں داخل ہے۔ عورتوں کو ایام حیض میں رحم اور خصیۃ الرحم کی خراش کے سبب پستان میں جو درد ہوتا ہے وہ بھی عصبی ہوتا ہے؛

بلادت حس۔ بعض وقت بلادت حس خفیف ہوتی ہے جیسا کہ بعض وقت ایک ہی وضع پر بیٹھے رہنے یا ہاتھ وغیرہ کو دبائے رکھنے کیوجہ سے وہ سن ہو جاتے ہیں۔ اور عوام الناس اُس کو سو جانا کہتے ہیں۔ لیکن بعض وقت بلادت حس اس قدر قوی ہوتی ہے۔ کہ حس بالکل زائل ہو جاتی ہے۔ چنانچہ چٹکی لینے سوئی چبھونے بلکہ بعض اوقات بجلی لگانے سے کچھ محسوس نہیں ہوتا۔ ایسا امراض دماغ بیہوشی اور کمزوری کی حالت میں ہوتا ہے۔ جب کسی عضو پر دباؤ پہنچتا ہے تو جہاں جہاں اس عصب کی شاخیں پھیلتی ہیں۔ وہ عضو بے حس ہو جاتا ہے؛

حرکت

چونکہ حس و حرکت کے اعصاب کا منبع دماغ اور حرام مغز ہیں۔ لہذا جب دماغ اور حرام مغز میں کوئی فتور ہوتا ہے تو حس یا حرکت میں سے کوئی ایک یا دونوں ناقص (کم) یا باطل (بالکل زائل) ہو جاتی ہیں۔ اسی کا نام فالج ہے۔ پس اگر حس و حرکت کی طاقت باطل ہو گئی ہے تو یہ فالج کامل کہلاتا ہے۔ لیکن اگر حس و حرکت میں صرف نقصان آیا ہے۔ تو اُس کو فالج ناقص کہتے ہیں۔ علاوہ ازیں گاہے حس و حرکت میں سے ایک طاقت زائل ہوتی ہے۔ اور کبھی کل جسم کا فالج ہوتا ہے۔ جس سے آدمی فوراً ہلاک ہو جاتا ہے۔ اور گاہے نصف

حصہ جسم طولاً مفلوج ہو جاتا ہے۔ اور گاہے لنصف حصہ جسم عرضاً مفلوج ہو جاتا ہے ÷

مختلف مقامات کے لحاظ سے فالج کا جدا جدا نام رکھا گیا ہے۔ مثلاً چہرہ کی فالج کو لقوہ کہتے ہیں۔ اور جبکہ آنکھ کا طبقہ شبکیہ مفلوج ہو کر بصارت ناقص یا زائل ہو جاتی ہے۔ تو اُس کو کمنہ اور **ذہاب البصر** کہتے ہیں۔ آنکھ کی بالائی پپوٹے میں فالج ہو تو اس کو **استرخاء الجفن** کہتے ہیں +

کبھی کسی جگہ کی خراش کے باعث فالج ہو جاتا ہے۔ جیسا کہ بعض بچوں کا پاؤں کرم امعاء کے باعث مفلوج ہو جاتا ہے۔ بعض وقت جسم میں دو مختلف جانب فالج ہوتا ہے۔ یعنی دایاں ہاتھ مفلوج ہوتا ہے اور بایاں پاؤں۔ اُس کو **فالج صلیبی** کہتے ہیں ÷

حرکت کی زیادتی۔ جب حرکات معمول سے زائد ہونے لگتی ہیں۔ اور حرکات بے اختیاری ہوتی ہیں۔ تو اس کو حرکات **تشنج** کہتے ہیں ÷

گاہے ہوش کی حالت میں آہستہ آہستہ سختی کے ساتھ تشنج شروع ہوتا ہے۔ اور دیر تک قایم رہتا ہے۔ اور پھر رفتہ رفتہ اصلی حالت پر آجاتا ہے۔ یہ تشنج ہمیشہ غیر اختیاری عضلات میں ہوتا ہے۔ اور یہ عام جسم میں بھی ہوتا ہے۔ اور خاص حصۂ جسم میں بھی۔ مرض کزاز میں عضلات پشت کا تشنج ہونے سے جسم پیچھے کو مثل کمان کھچ جاتا ہے۔ تو اس کو کزاز مؤخر کہتے ہیں۔ اور اگر سامنے کے عضلات کھنچیں تو ان کو کزاز مقدم کہتے ہیں۔ اور اگر پہلو کی جانب کھچاؤ ہو تو "کزاز جانبی" نام رکھتے ہیں ÷

بعض دفعہ تشنج جلد جلد ہوتا ہے۔ جیسا کہ مرگی اور ام الصبیان میں

ہوتا ہے۔ یہ تشنج نصف جسم میں بھی ہوتا ہے۔ اور خاص خاص عضلات میں بھی۔ اس قسم کا تشنج بخار کی کمزوری میں بھی ہوتا ہے۔ جس سے ہاتھ پاؤں کے عضلات کانپنے اور پھڑکنے لگتے ہیں۔ علاوہ ازیں انتہائی درجہ کی عصبی کمزوری میں ایک قسم کا تشنج ہوتا ہے۔ جس میں مریض بستر ٹٹولتا ہے۔ اور منہ ناک نوچتا ہے۔ داءالرقص میں بھی ایک غیر منتظم غیر اختیاری تشنج ہوتا ہے۔ جو **تشنج رقصی** کہلاتا ہے ؛

دماغ

نیند نیند سے پیشتر کاہلی معلوم ہوتی ہے۔ پھر غنودگی آتی ہے۔ آنکھیں جھپکنے لگتی ہیں۔ حواس خمسہ کے افعال بند ہوجاتے ہیں۔ ہاتھ پاؤں کسیقدر سکڑ جاتے ہیں۔ پلکیں بند ہوجاتی ہیں۔ پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ دوران خون اور تنفس کا فعل آہستہ آہستہ جاری رہتا ہے۔ آخرالامر آدمی سوجاتا ہے ؛

صحیح و تندرست آدمی میں علامات مذکورہ کا ظہور ہوکر گہری نیند آجاتی ہے۔ اور کچھ دیر تک قوت مدرکہ نہیں رہتی۔ لیکن شراب افیون کے نشے۔ سکتہ۔ تپ محرقہ هذیانی اور دماغ پر دباؤ ہونے سے جو نیند آتی ہے۔ اس میں بالکل بیخبری ہوتی ہے ؛

حالت صحت میں جن اسباب سے بہت جلد نیند آجاتی ہے۔ یہ ہیں۔ سردی کی زیادتی نرم اور رسیلی آواز کا متواتر کان میں پہنچنا کسی ایک بات کی طرف زیادہ متوجہ ہونا۔ (مثلاً مطالعہ کتب۔ بے حس و حرکت پڑا رہنا۔ بوجھ

دفکریہ کرنا۔تاریکی۔ یکدم سنسان ہونا۔ قصے کہانی سُننا)؛
بیخوابی کا باعث دماغ کی طرف زیادہ خون پہنچنا۔ بہت تیز چار یا کافی کا پینا۔ رنج دفکر۔ امراض قلب اور عصبی مزاج (خصوصاً عورتوں کا) ہوتا ہے؛

خواب۔ حالت بیداری میں حواس خمسہ ظاہرہ کے ذریعہ جو باتیں دماغ کے خاص اجزا یعنی اجسام مضلعہ اور سریر بصری پر منقش ہوتی ہیں۔ قوت متخیلہ انہیں میں بحالت خواب مشغول رہتی ہے۔ کیونکہ افعال حواس خمسہ ظاہرہ اسوقت معطل ہوتے ہیں۔ صحت کی حالت میں اکثر صبح کے وقت خواب نظر آتے ہیں۔ کیونکہ یہ وقت نیند کی کمی اور قوت مدرکہ کی آمد کا ہے۔ اور بچوں کے امعاء میں کرم ہوں یا اُن کے دانت نکلیں تو خواب بکثرت نظر آتے ہیں۔ خواب میں اکثر وہی باتیں نظر آتی ہیں۔ جو حال میں منقش ہوتی ہیں۔ مگر گاہے اگلی پچھلی باتیں مل جُل کر بالکل نئے پیرایہ میں جلوہ گر ہوتی ہیں۔ لبعض دفعہ صبح کے وقت سوتے ہوئے آدمی کے کان میں کوئی بات کہی جائے تو وہ نیم خوابی کی حالت میں پوشیدہ بھید کو ظاہر کردیتا ہے۔ اور لبعض وقت ایسا ہوتا ہے کہ جس بات پر آدمی کا خیال جما ہوتا ہے۔ وہ خواب میں نظر آجاتی ہے۔ تو وہ بڑانے لگتا ہے۔ اور خفیہ راز ظاہر ہوجاتا ہے۔ کبھی آدمی نیند کی حالت میں مثل بیداری کے کام کرتا ہے۔ اور اس کا نام سہر مشباتی ہے۔ جسکی علامات مختلف ہوتی ہیں۔ کوئی مریض روتا ہے۔ کوئی چلاتا ہے۔ کوئی اٹھکر چل دیتا ہے۔ اور ایسے خطرناک کام کرنے لگتا ہے جن کا حالت بیداری میں کرنا محال ہے۔ اس حالت میں دوسرے آدمی کے آہستہ بولنے سے ہوش آجاتا ہے۔ اور کبھی جگانا مشکل ہوتا ہے؛

بچے نیند کی حالت میں رونے لگتے ہیں۔ اور اکثر ماں کی آواز سُنکر

خاموش ہو جاتے ہیں۔ اور سونے کی حالت میں اُن سے کچھ دریافت کیا جائے تو جواب بھی دیدیتے ہیں۔ بلکہ کھانے کو دیا جائے تو کھا بھی لیتے ہیں۔ لیکن ان کو یہ باتیں یاد نہیں رہتیں۔ اور بعض کو کابوس ہو جاتا ہے۔ جس میں نیند آنے کی وقت یہ خیال ہوتا ہے۔ کہ کسی نے اوپر سے گرا دیا۔ یا سینہ کو دبا دیا۔ یا آدمی محض بیحرکت ہو جاتا ہے۔ اور ایسا سمجھتا ہے کہ کسی نے جکڑ دیا ہے۔ کسی کو جکڑنے جیسی کیفیت کے علاوہ تنفس میں دِقّت اور ایسا خوف غالب ہوتا ہے کہ گھگھی بند ہو جاتی ہے۔ آواز نہیں نکل سکتی ہے۔ اور نہ ہلسکتا ہے۔ اور چونکہ کوئی خطرناک شکل نظر آتی ہے اس وجہ سے خوف زدہ ہو کر بھاگنا یا کسی کو مدد کے لئے بلانا چاہتا ہے۔ مگر ان باتوں پر قادر نہیں ہو سکتا۔ اس کے بعد بیدار ہوتا ہے۔ تو بدن کانپتا ہے۔ دل دھڑکتا ہے۔ تنفس جلد جلد آتا ہے۔ اس عارضہ کا سبب یہ ہوتا ہے۔ کہ تنفس کی رکاوٹ کے سبب سے خون میں خرابی لاحق ہو کر اس کا اثر دماغ پر پہنچتا ہے۔ اور تنفس میں رکاوٹ یا تو استسقاء الصدر کے سبب سے ہوتی ہے۔ جس میں جوف صدر کے اندر پانی جمع ہو جاتا ہے یا شکم سیر ہو کر غذا کھانے کے سبب پیٹ پر دباؤ پہنچنے سے ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں جبکہ مریض چت لیٹا ہوا ہو اور اس کا ہاتھ سینہ پر رکھا ہوا ہو تو قلب پر ہاتھ کا دباؤ پہنچنے سے بھی یہ عارضہ ہوتا ہے۔ اس حالت میں سینہ سے ہاتھ دور کر دینے اور کروٹ لوا دینے سے کابوس دور ہو جاتا ہے ۔

ہذیان ہذیان دو قسم کا ہوتا ہے۔ شدید ۱ خفیف ۲ ۔

ھذیان شدید اکثر سرسام اور شراب خوروں میں پایا جاتا ہے۔ جس میں طبیعت پر ایسا جوش ہوتا ہے کہ مریض اٹھ اٹھ کر بھاگتا چلاتا اور

زور کرتا ہے۔ دوسرے آدمیوں کو کاٹنے اور مارنے لگتا ہے۔ شدید بخاروں
میں بحران کے روز بھی ہذیان شدید ہوتا ہے ؛

ھذیان خفیف۔ بخار میں بحالت کمزوری مثلاً تپ محرقہ ہذیانی
اور تپ محرقہ اسہالی وغیرہ میں دیکھا جاتا ہے۔ جس میں کمزوری کے باعث مریض
ہاتھ پاؤں ڈھیلے کئے ہوئے غافل پڑا رہتا ہے۔ آہستہ آہستہ خود بخود بڑبڑاتا
رہتا ہے۔ بستر چنتا ہے۔ مریض کے پاس زور سے بولنے یا ادویہ محرک کے استعمال
کرانے سے ہاں ہوں کرتا ہے۔ اگرچہ ہذیان ہر وقت یکساں رہتا ہے۔ لیکن اکثر
رات کے وقت زیادتی ہو جاتی ہے۔ یہی حالت چیچک کے بخار میں بھی ہوتی ہے؛
زیادہ عرصہ تک بکثرت شراب پینے والوں کو بھی ایک قسم کا ہذیان ہو جاتا ہے۔
جس میں ہاتھ پاؤں کانپتے ہیں بے خوابی بے چینی اور خوف و شک رہتا ہے ؛

بے ہوشی میں حرکت تنفس اور دوران خون کے علاوہ تمام افعال جسمانی
بند ہو جاتے ہیں۔ مگر جبکہ حرام مغز کے بالائی حصے میں کوئی نقصان پہونچنے سے
بے ہوشی ہوتی ہے۔ تو تنفس بند ہو کر انسان مر جاتا ہے ؛
دماغ کی چوٹ یا اجتماع خون یا سمیت خون کے باعث خواہ یہ سمیت بیرونی
ہو (مثلاً شراب وافیون سے) اور خواہ اندرونی ہو (مثلاً سمیت بول سے) بیہوشی
پیدا ہوتی ہے ؛

آلاتِ ہضم

مُنہ لقوہ میں مریض کا مُنہ ایک طرف کو کھنچ جاتا ہے۔ اور بے ڈھنگا ہو جاتا ہے؛
لقوہ کا مریض سیٹی بجانے اور پھونک لگانے سے عاجز ہو جاتا ہے۔ ناک اور حنجرہ
کے ورم اور ذوات الریہ سے بے ہوشی۔ اور شدید ضعف میں مریض کا مُنہ عموماً کھُلا

رہتا ہے ؛

ہونٹ کمی خون کی صورت میں ہونٹ پھیکے ہوتے ہیں۔ امراض حادہ میں ہونٹ خشک ہو جاتے ہیں۔ اور ان پر سیاہ رنگ کی پپڑی جم جاتی ہے مسوڑھوں میں گوشت خورہ (سکروی۔ داء الحفر) ہو تو ہونٹ متورم ہو جاتے اور پھٹ جاتے ہیں۔ رنگت نیلگوں ہوتی ہے۔ مرض سل میں ہونٹ بہت سُرخ ہوتے ہیں دم گھٹنے کی حالت میں ہونٹوں کی رنگت نیلگوں یا سیاہ ہو جاتی ہے ؛

موسم سرما کی سردی۔ فساد معدہ اور بالفعل گرم اشیاء کے کھانے کے باعث بھی ہونٹ پھٹ جاتے ہیں۔ ذات الریہ اور موسمی بخاروں میں بخار اُتر جانے کے بعد ہونٹوں پر خصوصاً باچھوں میں سفید آبلہ دار پھنسیاں نکل آتی ہیں۔ جس کو عوام الناس بخار کا پیشاب کرنا کہتے ہیں۔ لیکن اگر بغیر بخار کے باچھوں میں سفید رنگ کا زخم ہو تو اس کو آتشک کے سبب سے سمجھا جاتا ہے ؛

مسوڑھے قلت الدم (کمی خون) میں مسوڑھوں کا رنگ پھیکا ہوتا ہے۔ لیکن کثرت خون کی حالت میں مسوڑھے سُرخ ہوتے ہیں۔ دم گھٹنے میں نیلگوں۔ مرض گوشت خورہ (سکروی۔ داء الحفر) میں مسوڑھے متورم اور پلپلے ہوتے ہیں۔ ذرا چھونے سے خون نکلنے لگتا ہے۔ پارہ کی سمیت میں متورم ہوتے ہیں اور ان پر سُرخ لکیر پڑی ہوتی ہے۔ سیسہ کی سمیت میں مسوڑھوں پر نیلگوں لکیر نما ہوتی ہیں ؛

دانت بدہضمی اور فساد معدہ کے باعث دانت بہت جلد بوسیدہ ہو جاتے ہیں۔ اور عموماً درد کیا کرتے ہیں۔ کسی تیز دوا مثلاً پارہ کے مرکبات یا بالفعل زیادہ

گرم غذا کھانے اور زیادہ گرم چاء پینے سے بھی پہلے ہی دانت خراب ہو جاتے ہیں۔ سامنے کے دانتوں کا گاؤدم شکل کا کھندانہ دار ہونا موروثی آتشک کی علامت ہے ؃

خراب ترشی یا ترشی یا مٹھائی کے کھانے سے دانتوں میں کیڑا لگ جاتا ہے۔ کرم شکم یا امراض دماغ کے باعث اکثر حالت خواب میں مریض دانت پیستا ہے اور یہ حالت زیادہ تر بچوں میں ہوتی ہے ؃

زبان جبکہ مریض پان تمباکو کھانے کا عادی ہو تو ایسی صورت میں کما حقہ علامات متعلقہ زبان نہیں معلوم ہو سکتیں۔ ورنہ زبان کی علامات کے ذریعہ اکثر امراض کی تشخیص میں بہت مدد ملتی ہے ؃

سب سے پہلے زبان نکالنے کی حالت دیکھنی چاہئے۔ کیونکہ مختلف امراض میں زبان نکالنے کی حالت مختلف ہوتی ہے۔ مثلاً بخار کی کمزوری یا امراض دماغ میں مریض زبان نہیں نکال سکتا ہے۔ تپ محرقہ ہذیانی یا حمی معویہ میں جبکہ حالت خراب ہوتی ہے۔ تو زبان تھرتھراتی ہے۔ اور مریض صاف گفتگو نہیں کر سکتا۔ فالج کے سبب سے زبان میں لکنت ہوتی ہے وبلڈالرقص میں مریض کو زبان نکالنے کو کہا جائے تو وہ جھٹ سے باہر نکال کر فوراً ایک جھٹکے کے ساتھ پھر منہ کے اندر کھینچ لیتا ہے۔ لقوہ اور فالج میں جبکہ اعصاب دماغی کا نواں زوج (عصب لسانی حلقی) بھی مفلوج ہو جاتا ہے۔ تو جس وقت مریض زبان باہر نکالتا ہے۔ تو وہ جانب مفلوج جھکی ہوئی ہوتی ہے۔ کیونکہ زبان کو باہر نکالنے والے عضلات کے اعصاب کی طاقت زائل ہو جاتی ہے۔ جو نویں جوڑے سے اس میں آتے ہیں۔ اور جانب صحیح کے عضلات کی طاقت درست ہوتی ہے۔ لیکن جبکہ لقوہ میں نواں زوج (عصب

لسانی حلقی (مفلوج نہیں ہوتا تو زبان صحیح سالم ہوتی ہے۔ مگر چونکہ ایک طرف گوشۂ دہن فالج کے سبب سے کھنچا ہوا ہوتا ہے بدیں وجہ زبان نکالتے وقت جانب ماؤف جھکی ہوئی معلوم ہوتی ہے ؛

پارہ کے سبب سے منہ آنے اور کمی خون کی صورت میں زبان چوڑی اور اس کے کنارے ناہموار ہوتے ہیں ؛

حالت صحت میں منہ کھول کر سونے کے سبب سے زبان خشک ہوتی ہے۔ لیکن جب بیماری کے سبب سے تھوک کم خارج ہو (جیساکہ بخار۔ اعضاء اندرونی اور آبدار جھلی کی سوزش میں ہوتا ہے) تو زبان خشک ہوتی ہے ؛

جبکہ رطوبات کے خارج نہ ہونے کے باعث خون میں سمیت پیدا ہو جائے اور کمزوری بہت ہی زیادہ لاحق ہو تو زبان خشک۔ میلی۔ سخت اور سیاہ ہوتی ہے ؛ خشکی اور میلے پن کے بعد اگر زبان مرطوب نظر آئے تو یہ نیک علامت سمجھنا چاہئے۔ چنانچہ بخار کو جوں جوں افاقہ ہوتا جاتا ہے۔ ویسے ہی اول زبان کے کناروں پر تراوٹ آتی ہے۔ پھر آہستہ آہستہ کل سطح زبان تر ہو جاتی ہے ؛

قلت الدم۔ ورم طحال اور امراض مزمنہ میں زبان کا رنگ پھیکا ہوتا ہے۔ دم گھٹنے کی حالت میں نیلگوں یا بینگنی۔ تالو و حلق وغیرہ کی سوزش میں سرخ۔ صفراوی بخار۔ اور بدہضمی میں صرف نوک و کنارے سُرخ ہوتے ہیں ؛

ہر قسم کی جسمانی سوزش اور شدید و حاد امراض میں زبان پر ایک قسم کا میل جم جاتا ہے۔ جس کی حالت مختلف امراض میں مختلف ہوتی ہے۔ تپ محرقہ میں عموماً زبان کی دو حالتیں ہوتی ہیں۔ یا تو زبان سُرخ اور خشک ہوتی ہے۔ اور بیچ میں سے پھٹی ہوئی معلوم ہوتی ہے۔ اور یا زبان خشک ہوتی ہے۔ اور اس پر سیاہ یا خاکستری رنگ کا میل جم جاتا ہے۔ اور زبان خاردار اور درشت

نظر آتی ہے۔ اور زبان آخری حالت میں اس قدر اینٹھ جاتی ہے۔ کہ مریض گفتگو نہیں کر سکتا۔ زبان کی مذکورہ حالت تپ محرقہ (ٹائیفائڈ فیور) کے علاوہ ذات الریہ تپ لازمی۔ جدری (چیچک) اور سرخ بخار (اسکارلے ٹینا) میں بھی پائی جاتی ہے۔ اور زبان کی اس حالت کے ساتھ ہی بے خوابی بے چینی۔ رعشہ۔ ہذیان غشی اور اختلاط حواس وعقل ضرور ہوتا ہے۔ اگر زبان نکالتے وقت کانپے تو یہ خطرناک علامت ہوتی ہے۔

ذات الریہ میں عموماً زبان کے اوپر گاڑھی لیسدار میل جم جاتی ہے۔ سرخ بخار میں زبان کے اوپر سفید رنگ کا میل جم جاتا ہے اور اس میں سرخ رنگ کے دانے اُٹھے ہوئے نظر آتے ہیں جوں جوں وہ میل دور ہوتا ہے۔ دانے اُٹھے ہوئے شل شہتوت کے نظر آتے ہیں۔

تپ دق میں زبان سرخ اور خشک رہتی ہے۔ امراض قلب وشش میں (جن میں دوران خون میں رکاوٹ واقع ہوتی ہے) زبان کی رنگت سیاہ ہوتی ہے۔ اور ہمیشہ موٹی نظر آتی ہے۔ بچوں میں ورم وہاں کی صورت میں زبان کے اوپر سفید سفید دانے نظر آتے ہیں۔ ورم معدہ۔ سوء ہضم۔ اور اورام جگر میں زبان کے اوپر سفید یا زرد رنگ کا میل جم جاتا ہے۔ اگر ورم معدہ شدید ہو۔ تو زبان کی نوک اور کنارے سرخ رہتے ہیں۔ اور درمیان سے سفید ہوتی ہے۔ اور کبھی کبھی چھوٹے چھوٹے آبلے بھی زبان پر نکل آتے ہیں۔ ضعف ہضم۔ مزمن۔ اور اورام معدہ میں زبان عظیم اور ڈھیلی ہوتی ہے۔ کبھی صاف ہوتی ہے۔ اور کبھی اُس پر میل جم جاتی ہے۔

جب زبان کی نوک اور کناروں سے آہستہ آہستہ میل دور ہونے لگے تو کامل افاقہ ہونے کی علامت ہے۔ لیکن اگر زبان کے درمیانی حصے کی بالائی سطح

بڑے بڑے ٹکڑے علیحدہ ہوجائیں اور زبان سُرخ - ہموار اور چمکدار نظر آئے۔ تو صحت کامل دیر میں ہوتی ہے۔ بلکہ بیماری کے عود کرنے کا اندیشہ رہتا ہے۔ اور جب دوبارہ مرض عود کر آتا ہے۔ تو زبان پر بھی بدستور میل جم جاتا ہے۔ اور جب یکایک میل دور ہوجائے اور زبان تازہ زخم کے مطابق سیاہ اور چمکدار نظر آئے تو یہ خراب علامت سمجھی جاتی ہے۔

مرض آتشک میں زبان کی زیریں سطح اور کناروں پر چھوٹے چھوٹے زخم اور دراریں نظر آتی ہیں۔

زبان کا مزہ - جن امراض میں زبان خشک ہوجاتی ہے - اور اُس پر میل جم جاتی ہے۔ اُن میں مُنہ کا ذائقہ بھی خراب ہوجاتا ہے۔ یرقان ۔بخار۔ بدہضمی میں صبح کو سوکر اُٹھنے کے وقت مزہ میں تلخی ہوتی ہے۔ اس کے علاوہ رنج وفکر اور یاس و حرماں میں بھی زبان کا ذائقہ تلخ ہوتا ہے۔ مرض سل میں ذائقہ نمکین ہوتا ہے۔ جب مُنہ اور حلق کے اندر زخم ہوجاتے ہیں۔ تب زبان کا ذائقہ بدبودار خراب ہوتا ہے۔ بعض دفعہ ہاضمہ کے بگڑ جانے سے ذائقہ مثل گندہ انڈوں کے بدبودار ہوجاتا ہے۔ سیماب کی سمیت میں ذائقہ کسیلا ہوتا ہے۔

بھوک شدید امراض اور بخاروں کے شروع میں بھوک زائل ہوجاتی ہے۔ اور مریض غذا وسے نفرت کرنے لگتا ہے۔ لیکن اس کے برخلاف جب مریض روبصحت ہونے لگتا ہے تو پہلے سے زیادہ بھوک لگتی ہے۔

ضعیف زیادہ نشست رکھنے والے۔ رنج وغم میں مبتلا رہنے والے خراب ہوا میں رہنے اور ورزش نہ کرنے دھوپ میں چلنے پھرنے اور بدہضمی میں مبتلا رہنے والے اشخاص کی بھوک بھی زائل ہوجاتی ہے۔ امراض مزمنہ اور سن پیری

میں بھوک کو زائل ہونا خراب علامت ہے؛
شدید بخاروں سے شفا پانے کے بعد۔ ذیابیطس۔ کرم شکم و امعاء اور بچوں میں غدد ماساریقیہ (مے سن ٹیرک گلینڈز) کے امراض اور ایک خاص قسم کے فساد ہضم کے باعث بھوک بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ جسکو "بھوک کا ہوکا" یا جوع الکلب کہتے ہیں؛
بعد افاقہ مرض بھوک لگنا نیک علامت ہے۔ لیکن عین حالت بخار میں زیادہ بھوک لگنا اچھی علامت نہیں ہے؛
کبھی کبھی بچوں یا حاملہ عورتوں کو غیر خوردنی اشیاء مثلاً کوئلہ۔ مٹی۔ اینٹ۔ مٹی کے نیم پختہ برتنوں کے ٹکڑے کھانے کی طرف رغبت ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں اختناق الرحم۔ دیوانگی۔ قلت الدم میں بھی ان چیزوں کے کھانے کی خواہش ہوتی ہے؛

پیاس شدید سوزش۔ شدید بخاروں۔ شدید ضربہ و سقط اور سیلان خون کے بکثرت ہونے سے پیاس زیادہ لگتی ہے۔ ان کے علاوہ ان امراض میں جن میں رطوبات بدن کا اخراج زیادہ ہوتا ہے۔ مثلاً اسہال ہیضہ۔ ذیابیطس میں پیاس کی زیادتی ہوتی ہے۔ استسقاء اور مرض سل میں جبکہ پسینہ بکثرت آئے۔ پیاس زیادہ لگتی ہے؛
تندرستی میں ورزش یا محنت کرنے کے بعد پیاس زیادہ لگتی ہے۔ کسی غذا میں نمک اور مصالحہ کے زیادہ کھانے سے بھی پیاس زیادہ لگتی ہے؛

تنفس

فعل تنفس دو حرکتوں سے انجام پذیر ہوتا ہے۔ ایک حرکت سانس کھینچتے وقت

ہوتی ہے اور دوسری حرکت سانس کو باہر نکالتے وقت ہوتی ہے۔ اگرچہ دونوں حرکتوں کے زمانہ میں چنداں تفاوت نہیں ہوتا ہے۔ لیکن تاہم سانس لینے میں بہ نسبت سانس نکالنے کے زیادہ وقت صرف ہوتا ہے ؛

سانس لیتے وقت مردوں میں سینہ کا زیریں حصہ اور عورتوں میں بالائی حصہ زیادہ پھولتا ہے۔ اور حجاب حاجز نیچے کو جھک جاتا ہے۔ سانس نکالتے وقت سانس لینے کے برخلاف سینہ تنگ اور حجاب حاجز اوپر کو ہوتا ہے۔ بچے اکثر پیٹ کے ذریعہ سانس لیتے ہیں ؛

تنفس کے متعلق دیکھا جاتا ہے کہ فی دقیقہ مریض کی تعداد تنفس کس قدر ہے مریض آرام سے سانس لیتا ہے یا تکلیف سے۔ سانس لینے اور سانس خارج کرنے کی آواز کیسی ہے وغیرہ ؛

تعدادِ تنفس

تنفس کا شمار کرنے سے پہلے اس بات کا خیال ضروری ہے کہ اگر مریض کا خیال تنفس کی طرف مائل ہوگیا تو مریض سانس جلد جلد یا رک کر لیگا۔ بدیں وجہ تنفس کا صحیح حال معلوم نہ ہو سکیگا۔ لہٰذا مریض کا خیال دوسری طرف متوجہ کردینا چاہئے۔ اس غرض کے لئے مریض کا ہاتھ اس کے پیٹ پر اور اپنا ہاتھ اس کی نبض پر رکھکر اول نبض دیکھیں پھر نبض کا خیال چھوڑکر ہاتھ وہیں رہنے دیں۔ اور دیکھیں کہ حرکت تنفس کے سبب سے مریض کا ہاتھ کتنی مرتبہ اٹھتا ہے پس جتنی مرتبہ اس کا ہاتھ اٹھے اس کو ہی تنفس کی تعداد سمجھیں۔ اس ترکیب سے مریض یہی سمجھے گا کہ طبیب نبض دیکھتا ہے۔ لیکن فی الحقیقت تنفس کی ٹھیک تعداد بھی معلوم ہوجاتی ہے۔ اور نبض اور تنفس کی تعداد کا تعلق بھی معلوم ہوجاتا ہے ؛

تندرست جوان آدمی فی دقیقہ اٹھارہ مرتبہ سانس لیتا ہے۔ یعنی جس قدر دیر میں ایک مرتبہ سانس لیا جاتا ہے۔ اسی قدر دیر میں نبض چار مرتبہ حرکت کرتی ہے۔ بچوں اور عورتوں میں تنفس کی تعداد زیادہ ہوتی ہے۔ چنانچہ بچہ فی دقیقہ ۲۵ مرتبہ سانس لیتے ہیں۔

سونے کی حالت میں بہ نسبت بیداری کے لیٹنے میں بہ نسبت بیٹھنے کے اور بیٹھنے میں بہ نسبت کھڑے ہونے کے تعداد تنفس میں کمی ہوتی ہے۔

جب پھیپھڑے کا کوئی حصہ بیکار ہو جائے یا یکایک بہت سا خون پھیپھڑے میں جائے تو تعداد تنفس اس قدر بڑھ جاتی ہے۔ کہ فی دقیقہ ساٹھ مرتبہ تک نوبت پہونچتی ہے۔

تکلیف تنفس بعض وقت مریض نہایت تنگی کے ساتھ سانس لیتا ہے۔ اس حالت کو کوتاہ دمی یا دقت تنفس کہتے ہیں۔ یہ حالت معمولی طور پر خون صاف نہ ہونے کے سبب سے ہوتی ہے۔ اور خون کی صفائی میں مندرجہ ذیل اسباب سے فرق پڑ جاتا ہے۔

(۱) خاص ماہیت خون میں فرق پڑ جائے۔ جیسا کہ ہیضہ اور قلت الدم میں ہوتا ہے۔ یا پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہو جائے۔ جیسا کہ امراض قلب میں ہوتا ہے۔

(۲) ہوا میں فتور آنا یعنی اس کا پتلا ہونا یا اس میں کسی سمیت کا ملجانا۔

(۳) پھیپھڑے کی ساخت کا بگڑنا۔ جیسا کہ سل اور ذات الریہ مزمن میں ہوتا ہے۔ پھیپھڑے کی ہوا کا کم مقدار میں جانا جیسا کہ حنجرہ کی سوزش وغیرہ کی سبب رکاوٹ پڑنے سے ہوتا ہے۔

(۴) عضلات تنفس کا مفلوج ہونا یا کسی دیگر مرض کے باعث ان کا بیکار ہو جانا۔

جب ایک عرصہ تک سو تنفس قایم رہتا ہے تو پھیپھڑے یا ساخت دل کے امراض پیدا ہونیکا اندیشہ رہتا ہے۔ جن کا انجام اکثر خراب ہوتا ہے ؛

ضیق النفس (دمہ) استسقاء الصدر[1]۔ آماس جسم اور بچوں کے شدید امراض صدر میں مریض کو اس قدر تنفس میں دقت ہوتی ہے کہ لیٹ کر سانس لینے سے عاجز ہوتا ہے۔ بلکہ بیٹھکر سانس لینے کی ضرورت ہوتی ہے ؛

جوانوں کو پسلیوں کے ٹوٹنے۔ ذات الجنب اور سکتہ میں سانس لینے کے وقت حرکت شکم زیادہ ہوتی ہے۔ بچے حالت صحت میں بھی پیٹ سے سانس لیتے رہتے ہیں۔

جگر و طحال کے بڑھنے استسقاء اور ورم باریطون[2] میں حجاب[3] حاجز کی حرکت بخوبی نہیں ہوتی اور سینہ زیادہ پھولتا ہے ؛

پھیپھڑوں کے شدید امراض اور حنجرہ کی رکاوٹ میں سانس لیتے وقت تکلیف ہونے کے سبب سے بالائی پسلیوں اور گردن کے عضلات کی حرکت زیادہ ہوتی ہے ؛

سانس لینے کی آواز ؛ مریض کالی کھانسی میں کھانستے کھانستے ایک لمبا سانس لیتا ہے۔ تو اسوقت ایک خاص قسم کی آواز ہوتی ہے۔ ضیق النفس میں سال سال یا سیٹی کی آواز آتی ہے ؛

نرم تالو کے ڈھیلا ہونے یا اس کے مفلوج ہوجانے کی صورت میں (جیسا سکتہ اور دیگر امراض دماغ میں ہوتا ہے) یا جب کوئی غفلت سے سوتا ہے تو سانس خراٹے سے آتا ہے ؛

[1] ہائیڈرو تھوریکس [2] پریٹونائیٹس [3] ڈایافرام ؛

جب دماغ تھک جاتا ہے۔ جیسا کہ نیند آنے سے پہلے تو آدمی منہ پھاڑ کر سانس لیتا ہے جسے جمائی کہتے ہیں۔ یا بخاروں کے شروع اور عصبی امراض میں اور بعد بے ہوشی کے ہوش میں آنے کے وقت بھی ایسا ہوتا ہے۔ لیکن فالج میں جمائیوں کا باربار آنا خراب علامت سمجھی جاتی ہے ؛

حجاب حاجز اور دیگر عضلات تنفس کے یکایک متشنج ہونے سے سانس لینے میں جو آواز ہوتی ہے اسے ہچکی کہتے ہیں۔ اور اس کے اسباب یہ ہوتے ہیں۔ بچوں یا بوڑھوں کے معدہ اور اثنا عشری[1] میں خراش ہونا۔ جلد جلد لقمہ نگلنا۔ زیادہ ہنسنا۔ زیادہ رونا۔ عورتوں میں خراش رحم یا مرض اختناق الرحم۔ جگر یا بانقراس[2] یا معدہ یا حجاب حاجز یا صفاق میں سوزش ہونا۔ اور سیلان خون ؛

اکثر شدید امراض کے اخیر میں مسلسل ہچکیاں آتی ہیں۔ جو قریب الموت ہونے کی علامت ہوتی ہیں ؛

سانس نکالنے کیوقت کی آواز	سانس باہر نکالنے میں جو آواز ہوتی ہے

اس کی دو صورتیں ہیں۔ ایک تو چھینکتے وقت آواز نکلتی ہے دوسرے کھانستے وقت آواز نکلتی ہے ؛

لمبا سانس لیکر یکایک زور سے آواز کے ساتھ ناک کے ذریعہ اسکو نکال دیا جاتا ہے۔ اور اس کے ہمراہ بلغم یا کوئی خارجی چیز (جو ناک کی لعابدار جھلی میں خراش پیدا کرتی ہے) خارج ہوتی ہے۔ تو اس طرح جو آواز پیدا ہوتی ہے۔ یہی چھینک کہلاتی ہے۔ جن چیزوں سے ناک کی لعابدار جھلی میں خراش ہو اُن سے چھینک میں تحریک ہوتی ہے۔ جیسا کہ ناس سونگھنے یا آفتاب کی شعاع آنکھ پر پڑنے۔ یا بتی وغیرہ سے ناک میں خراش کرنے سے چھینک آجاتی ہے۔ علاوہ

[1] ڈیوڈینم [2] پنکریاس ؛

بریں زکام۔ آلات تنفس کے امراض وغیرہ میں بھی چھینکیں آتی ہیں ؛

جب کسی خارجی چیز سے قصبہ ریہ میں خراش پیدا ہو تو اس کے اخراج کے واسطے یکایک یا بار بار زور سے جو سانس باہر کو آتا ہے اس کو کھانسی کہتے ہیں۔ کھانسی خشک و تر دو قسم کی ہوتی ہے۔ خشک کھانسی مندرجہ ذیل بیماریوں میں ہوتی ہے۔ خراش معدہ و امعاء و جگر۔ امراض قلب۔ ذات الجنب۔ اختناق الرحم۔ کسی دوسرے عضو کی بیماری کے سبب سے پھیپھڑے پر دباؤ پہونچنا۔ (جیسا کہ استسقاء میں ہوتا ہے) ہوا کی نالیوں کی سوزش کے پہلے درجہ مثلاً زکام۔ کوا لٹک آنا۔ خناق اور ذات الریہ کے درجہ اول میں۔ سل کے خراب درجوں۔ ذات الریہ کے درجہ سوم۔ اور کھانسی جبکہ پرانی ہو جائے تو کھانستے وقت بلغم نکلتا ہے۔ یعنی کھانسی تر ہوتی ہے ؛

تنفس کی گرمی سردی بخاروں اور آلات تنفس کی شدید سوزش میں سانس کی ہوا گرم خارج ہوتی ہے۔ لیکن کمزوری کی حالت میں مثلاً بخار کے اخیر درجے اور ہیضہ کی اخیر حالت میں گرمی کم ہو جاتی ہے ؛

بوئے تنفس حالت صحت میں تنفس کی بو بری نہیں ہوتی ہے۔ مگر آلات ہضم کے امراض۔ گوشت خورہ۔ بخار کے درجہ شدید۔ سوزش دہن۔ دانتوں کے نہ نکلنے اور منہ کے اچھی طرح صاف نہ کرنے کے باعث سانس بدبودار ہوتا ہے۔ سمیت بول میں پیشاب کی۔ شرابیوں میں شراب کی۔ تقیح الدم۔ اور ذیابیطس میں بو شیریں ہوتی ہے۔ بدبودار غذا یا دوا۔ مثلاً۔ پیاز۔ لہسن وغیرہ کے کھانے سے اسی شے کی بو آتی ہے ؛

پھیپھڑے کے سڑنے میں ایسی خراب بو سانس میں آتی ہے کہ مریض کے پاس جانا محال ہوتا ہے ؛

فضلات

فضلات میں بلغم۔ تھوک۔ مادہ قے اور براز و قارورہ شامل ہیں۔ ان سے امراض کے متعلق بہت سی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ لہذا ان کو بالتفصیل درج ذیل کیا جاتا ہے ؎

بلغم کھانسی میں بلغم کا بآسانی خارج ہونا نیک علامت ہے۔ بلغم کی حالت سے بہت سی باتیں معلوم ہوتی ہیں جو تشخیص میں معین ہوتی ہیں ؎

زکام کی وجہ سے جو کھانسی ہوتی ہے۔ اس میں کثیر المقدار لعابدار بلغم نکلتا ہے۔ شدید کھانسی اور سل میں مثل پیپ کے اور اخیر درجہ سل میں پیپ آمیز بلغم کا چکنا سا خارج ہوتا ہے۔ ذات الریہ میں بلغم لیسدار سرخ رنگ کا مثل لوہے کے زنگ کے ہوتا ہے ؎

پھیپھڑے کی ساخت میں کوئی پھوڑا یا حجاب الریہ کی پیپ ہوا کی نالی میں پھوٹ جائے تو بالکل پیپ خارج ہوتی ہے۔ کھانسی بہت زور سے ہو تو ذرا سا خون بلغم کے ساتھ نکلتا ہے۔ مگر امراض قلب یا پھیپھڑے میں انورسما[۱] کی پھٹنے یا سل کے سبب سے کھانسی کے ساتھ بالکل خون خارج ہوتا ہے ؎

جب پھیپھڑہ سڑ جائے تو بدبودار بلغم اخراج پاتا ہے۔ اور خناق کے بلغم میں جھلی کے چھیچھڑے اور سل کے بلغم میں مادہ بلغم اور معدنی اجزاء پائے جاتے ہیں۔ پھیپھڑے کے کل شدید امراض اور زکام میں کم مقدار بلغم نکلتا ہے۔ اور بعد ازاں کثیر المقدار بلغم خارج ہوتا ہے۔ جو کہ نیک علامت ہے۔ اگر اس کے برخلاف ہو تو اسکو خراب سمجھنا چاہئے ؎

[۱] انورزم ؎ انورسما ؎

تھوک مرگی اور ہلکاؤ میں تھوک جھاگدار نکلتا ہے۔ اور شدید امراض اور ابتداء بخار میں تھوک کم اور لیسدار ہوتا ہے ۔

تھوک کی گلٹیوں کے خراش۔ سوزش دہن۔ امراض دندان۔ بچوں کے دانت نکلنا۔ فالج یا زخم کے سبب سے لب و زبان کی حرکت نہ ہونا۔ خناق۔ بدہضمی میں تھوک زیادہ خارج ہوتا ہے ۔

بعض سمی ادویہ کے کھانے اور عاقرقرحا۔ پان کے چبانے سے بھی تھوک زیادہ پیدا ہوتا ہے ۔

پیدائشی بیوقوف اشخاص کی رال اکثر بہتی رہتی ہے ۔

قے امراض دماغی کے ابتداء میں یکایک حرارت جسمانی کے زیادہ ہونے سے (جیساکہ نوبتی بخاروں میں ہوتا ہے) بغیر متلی کے قدرے جنبش سے قے ہوجاتی ہے اور معدہ کو دبانے سے کوئی تکلیف نہیں معلوم ہوتی۔ لیکن امراض معدہ و امعاء وجگر میں غثیان (متلی) ہوکر قے ہوجاتی ہے۔ اور اگر معدہ کو دبایا جائے تو درد بھی محسوس ہوتا ہے ۔

جھولے میں جھولنے۔ کشتی یا جہاز پر سفر کرنے (بعض آدمیوں کو ریل گاڑی پر سفر کرنے) سے ایک شدید قسم کی قے ہوا کرتی ہے ۔

کھانا کھانے کے بعد ایک گھنٹے کے اندر قے کا ہونا امراض معدہ کے باعث ہوتا ہے۔ لیکن اگر کھانا کھانے سے دو تین گھنٹے بعد قے ہو تو اسفل معدہ یا امعاء[ف] دقاق کا مرض خیال کیا جاتا ہے۔ اور اس سے زیادہ عرصہ کے بعد قے ہونا بڑی آنتوں کے امراض کی دلیل سمجھی جاتی ہے ۔

[ف] امعاء دقاق (اسمال انٹسٹائنز) تین آنتوں کو کہتے ہیں۔ جو کہ یہ ہیں۔ اثنا عشری۔ صائم۔ دقاق۔

اس سے یہ نہ سمجھا جائے کہ تے صرف امراض معدہ و امعاء ہی سے تعلق رکھتی ہے۔ نہیں بلکہ دیگر اعضاء کے امراض میں بھی جن سے معدہ تعلق رکھتا ہے۔ ہوا کرتی ہے۔ چنانچہ جب نظام عصبی میں کوئی شدید صدمہ پہونچتا ہے مثلاً دماغ پر صدمہ پہونچتا ہے یا اس میں سوزش ہوتی ہے تو تے آنے لگتی ہے۔ علاوہ ازیں جب صفراء کی پتھری مجری مرارہ سے اور سنگ یا ریگ گردہ مجری بول سے گذرتی ہے اور قلب و رحم میں جب شدید سوزش ہوتی ہے۔ تب بھی تے ہوا کرتی ہے۔ نازک مزاج عورتوں کو ایام حمل میں اکثر تے ہوتی ہے۔ چیچک، خسرے وغیرہ میں بھی جبکہ دانے نکلنے والے ہوتے ہیں تے ہوا کرتی ہے۔ معدنی زہروں مثلاً سنکھیا پارہ وغیرہ کے استعمال سے بھی تے ہوتی ہے ؛

مادۂ قے مادہ قے کو بغور ملاحظہ کرنا چاہیے۔ کھانا کھانے کے فوراً بعد جو تے ہوتی ہے۔ اس میں غذا بجنسہ خارج ہوتی ہے۔ لیکن اعصابی امراض اور سرطان معدہ کی حالت میں خواہ کھانا کھانے سے دیر میں بھی تے ہو تو غذا بجنسہ خارج ہوتی ہے کیونکہ اس صورت میں معدہ کے اندر تحلیل غذا کا مادہ موجود نہیں ہوتا ؛

مرض حرقت مری و معدہ (قلس[1] مرق) میں جب رطوبت معدی کم خارج ہوتی ہے اور رطوبت مخاطی کا اخراج زیادہ ہوتا ہے تو پانی کے مانند بدمزہ الفقہ یا ترش شے تے میں خارج ہوتی ہے ؛

معدہ میں الورسما کے پھٹنے یا زخم معدہ میں کسی شریان کے منہ کھلنے سے سرخ رنگ کا خون اور حرقت مری و معدہ اور دیگر امراض جگر میں وریدِ باب[2] کبد

[1] پائروسس ؛ [2] پورٹل وین ؛

میں کوئی رکاوٹ پیدا ہو جائے تو سیاہ رنگ کا منجمد خون غذا کے ہمراہ بذریعہ قے نکلتا ہے۔ بعض متعدی بخاروں میں بھی قے کے ساتھ خون نکلتا ہے۔

بحری سفر اور ورم صفاق کی حالت میں جو قے ہوتی ہے اس میں بہت دیر تک کثیر المقدار قے ہونے سے زرد رنگ کے پت نکلتے ہیں۔ امراض جگر میں زرد رنگ کا صفراء معدہ میں آکر فوراً قے کی راہ نکل جاتا ہے۔ معدہ کے اندر دبیلہ کبد کے پھوٹنے کی صورت میں پیپ کی قے ہوتی ہے۔ جب ایک آنت دوسری آنت میں چلی جائے یا زیریں حصہ امعاء میں رکاوٹ ہو (جیسا کہ فتق کی اس قسم میں ہوتا ہے جس میں اتری ہوئی آنت متورم ہو کر پھنس جاتی ہے) یا جب معدہ اور قولون میں ارتباط ہو جائے تو فضلہ کی قے ہو سکتی ہے۔

بعض امراض گردہ میں جن میں سمیت بول کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ قے سے قارورہ کی بو آتی ہے۔

جیسا کہ شروع ہی میں بیان کیا گیا ہے۔ امراض دماغی کی قے بغیر متلی کے ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں یہ قے بآسانی ہوتی ہے۔ مریض کو چت لٹانے سے بند ہو جاتی ہے۔ اور دیگر علامات بھی موجود ہوتے ہیں۔ جن سے امراض دماغ کا شبہ ہو سکتا ہے۔

قارورہ

تشخیص مرض میں قارورہ کو نہایت اہمیت حاصل ہے۔ خصوصاً امراض گردہ کی تشخیص کا زیادہ تر انحصار علامات قارورہ پر ہوتا ہے۔ لہذا امراض گردہ میں خصوصیت سے علامات قارورہ کو ذہن نشین رکھنا چاہئے۔

امتحان قارورہ کے لئے مندرجہ ذیل اشیاء کا ہونا لازمی ہے ؛

(۱) مقیاس[1] البول - وہ آلہ جس سے پیشاب کا وزن مخصوص معلوم کرتے ہیں۔

(۲) انبوبۂ[2] امتحان - یہ شیشے کی نالی ہوتی ہے - جو ایک طرف سے بند اور ایک طرف سے کھلی ہوئی ہوتی ہے ؛

(۳) چراغ[3] بے دود - یہ شیشہ کا چراغ ہوتا ہے - اس میں بجائے مٹی کے تیل کے روح[4] خمر جلائی جاتی ہے ؛

(۴) قیفان مخروطی - یہ مخروطی شکل کے شیشہ کے قیفان ہوتے ہیں - انکا پیندا منہ کی بہ نسبت کم چوڑا ہوتا ہے ؛

(۵) شیشہ[5] کی قیف -

(۶) کاغذ[6] التقطیر - یہ ایک قسم کا کاغذ ہوتا ہے - جو کہ قارورہ کو مقطر کرنے کے کام آتا ہے - دراصل یہ باریک جاذب کا کاغذ ہوتا ہے - جس میں مسامات بکثرت ہوتے ہیں ؛

(۷) نیلا[7] کاغذ (ورق الشمس) یہ نیلے رنگ کا کاغذ ہوتا ہے - جس کو کاہی کے رنگ سے رنگ دیا جاتا ہے - اگر پیشاب میں ترشی غالب ہوتی ہے - تو اس کاغذ کو بھگونے سے اس کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے ؛

(۸) زرد[8] کاغذ (ورق الصفر) یہ ہلدی کے رنگ سے رنگا ہوا زرد کاغذ ہوتا ہے - اگر قارورہ کے اندر شوریت ہو تو اس کاغذ کو بھگونے سے اس کا

---

[1] یوری نامی ٹر ؛
[2] ٹیسٹ ٹیوب ؛
[3] اسپرٹ لیمپ ؛
[4] اسپرٹ آف وائن ؛
[5] گلاس فنل ؛
[6] فلٹر پیپر
[7] لٹمس پیپر ؛ (الشمس بعبا الشمس - ایک امریکی نبات کا نام ہے) ؛
[8] ٹرمرک پیپر - (ٹرمرک ہلدی)

رنگ بھورا ہو جاتا ہے۔

(۹) تیزابِ[1] شورہ۔ (حامض شورجی)

(۱۰) حامض[2] خلی۔ (تیزاب سرکہ)

(۱۱) محلولِ[3] شنجاریہ۔

(۱۲) محلول نحاس کبریت آگین (توتیا) جو کہ ڈھائی تولہ پانی میں پانچ رتی نحاس[4] کبریت آگین (توتیا) کو حل کر کے بنایا گیا ہو۔

قارورہ کا امتحان کرنے میں یہ باتیں دیکھی جاتی ہیں۔ مقدار۔ رنگت۔ بو۔ قوام۔ وزن مخصوص۔ مزہ۔ اور اجزاء قارورہ۔

مقدار قارورہ

قارورہ کی مقدار دریافت کرنے کے لئے دن رات کا تمام پیشاب جمع کرنا چاہئے۔ ایک جوان آدمی کا قارورہ صحت کی حالت میں شب و روز (۲۴ گھنٹے) میں تقریباً ڈیڑھ سیر ہوتا ہے۔ مگر زیادہ پسینہ آنے اور ورزش کرنے کے بعد۔ اور موسم گرما میں قارورہ کی مقدار گھٹ جاتی ہے۔ خوف۔ غصہ۔ یا رنج و غم کے بعد اور موسم سرما میں۔ نیز جب ہوا مرطوب ہو۔ تو قارورہ کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ امراض ذیل میں پیشاب زیادہ مقدار میں ہوتا ہے۔ ذیابیطس۔ اختناق الرحم۔ ضعف اعصاب۔ بعض امراض دماغیہ۔ تلبک

[1] نائٹرک ایسڈ۔
[2] ایسی ٹک ایسڈ۔
[3] لائیکر ارپوٹاسی۔
[4] سلفیٹ آف کاپر۔ نحاس کبریت آگین (توتیا کا کیمیاوی نام ہے۔

* * *

موٹا ہو جانا۔ التہاب مزمن کی وجہ سے گردوں کا لاغر ہو جانا۔ بعض ادویہ مدرّہ کا استعمال۔ بعض قسم کی شراب پینا۔ علاوہ ازیں حمی معویہ[1]۔ ذات الریہ[2]۔ وغیرہ امراض حادّہ میں جب مریض رو بصحت ہونے لگتا ہے۔ تب بھی قارورہ کی مقدار بڑھ جاتی ہے ؛

مندرجہ ذیل امراض میں قارورہ کی مقدار کم ہو جاتی ہے ؛

بعض امراض قلب۔ جن کے باعث دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔ بخار۔ قے کا بار بار آنا۔ عرصہ تک اسہال کا آتا رہنا۔ حاد و مزمن التہاب نسیج خاص[3]۔ التہاب کلیہ (ورم گردہ) احتقان الدم فی الکلیہ (گردہ میں خون کا جمع ہونا) ؛

رنگت قارورہ

تندرست آدمی کا قارورہ ہلکا زرد ہوتا ہے۔ جسکو کہربائی یا اترجی رنگ کا کہتے ہیں۔ کھانا کھانے کے بعد یا بکثرت ورزش کرنے کے باعث یا جب پسینہ بکثرت آئے۔ اور نیز جن امراض میں پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ اس کی رنگت گہری زرد ہوتی ہے ؛

زیادہ پانی پینا۔ قلت الدم۔ بعض امراض عصبیہ اور نیز جن امراض میں پیشاب کی مقدار زیادہ ہوتی ہے۔ اس کی رنگت پھیکی پڑ جاتی ہے ؛

جب پیشاب میں دودھ یا پیپ یا کیلوس ملا ہوا ہو۔ تو اسکی رنگت سفیدی مائل ہو جاتی ہے ؛

[1] ٹائی فائڈ فیور ؛
[2] نمونیا ؛
[3] پیرن کائی ٹمے ٹس ؛ التہاب نسیج خاص ؛

یرقان میں پیشاب گہرے زرد رنگ کا ہوجاتا ہے۔ اور جب پیشاب میں خون ملا ہوا ہوتا ہے۔ تو اسکی رنگت گہری سرخ ہوجاتی ہے ؛
ریوند اور سنا کے کھانے سے پیشاب سرخی مائل بھورے رنگ کا ہوجاتا ہے۔ اور سنٹونین[1] (جو ہر درمنہ ترکی) کے کھانے سے اس کا رنگ گہرا زرد ہوجاتا ہے۔ اور اگر ایسے پیشاب میں کوئی شورچیز ملائیں۔ تو اسکا رنگ سرخ ہوجاتا ہے۔ اور اگر اس سرخ پیشاب میں حامض دبغی[2] (دبغ۔ چمڑا رنگنا) ملائیں۔ تو اسکی رنگت سرخ نہیں رہتی ؛

بوئے قارورہ

حالت صحت میں قارورہ کی بو خاص قسم کی ہوتی ہے۔ اگر قارورہ کچھ عرصہ تک رکھا رہے۔ تو وہ خاص بو زائل ہوجاتی ہے۔ مگر جب قارورہ رکھا ہوا متعفن ہوجاتا ہے۔ تو اس سے نوشادر کی بو آتی ہے۔ روغن صندل روغن تارپین۔ روغن بلسان۔ ہینگ۔ مشک۔ سنبل الطیب وغیرہ کے استعمال سے پیشاب میں ان چیزوں کی بو آتی ہے ؛

قارورہ کا وزن مخصوص

حالت صحت میں قارورہ کا وزن ۱۰۱۰ سے ۱۰۲۵ تک ہوتا ہے (یعنی پانی کے وزن (۱۰۰۰) سے دس سے ۲۵ تک زائد) قارورہ کا وزن دریافت کرنے کے لئے اس کو ایک لمبی شیشی میں ڈالیں۔ اور کسی ہموار جگہ رکھکر اس میں مقیاس البول (پیشاب کے تولنے کا آلہ) ڈالکر دیکھیں۔

[1] سنٹونین ؛ [2] ٹینک ایسڈ ؛

کر یہ آلہ پیشاب میں کس درجہ تک غرق ہوتا ہے۔ مقیاس البول قارورہ کی شیشی کے عین وسط میں رکھنا چاہئے۔ اور قارورہ گرم نہ ہونا چاہئے ؛
حالت صحت میں بھی قارورہ کے وزن مخصوص میں کمی بیشی ہو سکتی ہے۔ جو پیشاب صبح کیوقت یا نیند سے بیدار ہو کر کیا جاتا ہے۔ یا جو کھانا کھانے۔ زیادہ پسینہ آلنے یا ورزش کے بعد کیا جاتا ہے۔ اس کا وزن مخصوص زیادہ ہو جاتا ہے ؛

ذیابیطس کے سوا ان سب امراض میں جن میں پیشاب کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ قارورہ کا وزن مخصوص کم ہو جاتا ہے۔ ذیابیطس اور نیز ان امراض میں جن میں قارورہ کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ اس کا وزن مخصوص زیادہ ہو جاتا ہے ؛

قارورہ کا مزہ

حالت صحت میں جب وقت پیشاب خارج ہوتا ہے۔ اُس وقت اس کا مزہ قدرے ترش ہوتا ہے۔ اس کے بعد چونکہ تغیر وفساد سے نوشادر پیدا ہو جاتا ہے۔ اس لئے اُس میں شوریت پیدا ہو جاتی ہے۔

قارورہ کی ترشی یا شوریت کے امتحان کے لئے اس کو چکھنے کی ضرورت نہیں ہے۔ جیسا کہ لفظ "مزہ" کی وجہ سے اسکی طرف یک لخت ذہن منتقل ہوتا ہے۔ بلکہ اس کا مزہ دریافت کرنے کے لئے دو خاص قسم کے کاغذ (۱) نیلا کاغذ (۲) زرد کاغذ مستعمل ہیں جن کا ابتداء ہی میں ذکر ہو چکا ہے ؛
اگر قارورہ میں ترشی غالب ہوتی ہے۔ تو نیلے کاغذ کو اس میں بھگونے

لہ بلیولٹمس پیپر ؛

اس کا رنگ سُرخ ہوجاتا ہے ۔ اور اگر قارورہ میں شوریت غالب ہوتی ہے ۔ تو زرد رنگ[1] کا کاغذ اس میں بھگونے سے کاغذ کا رنگ بھورا ہوجاتا ہے ۔ اور اس کی زردی دور ہوجاتی ہے ؀

حالت صحت کا قارورہ نیلے کاغذ کو سُرخ بنا دیتا ہے ۔ زیادہ گوشت کھانے سے ہوتا رہے ۔ اور بعض ترش ادویہ مثلاً تیزاب شورہ کے استعمال سے پیشاب کی ترشی زیادہ ہوجاتی ہے ۔ سبزیوں کے کثرتِ استعمال ۔ کھانا کھانے کے بعد ۔ یا شور ادویہ کے استعمال سے یا جب مثانہ کی غشائے مخاطی میں التہاب پیدا ہوکر پیشاب متعفن ہوجائے ۔ تو اس میں شوریت پیدا ہوجاتی ہے ؀

اجزاءِ قارورہ کا کیمیائی امتحان

بذریعہ امتحان کیمیائی قارورہ میں یہ چیزیں دیکھی جاتی ہیں ۔ (۱) رطوبت[2] بیضیہ (۲) شکر (۳) صفراء (۴) خون (۵) پیپ (۶) بلغم (۷) حامض بولی[3] (۸) حصر آمیز[4] مواد (۹) لوز آگین[5] مواد (۱۰) حامض آگیں[6] مواد ؀

اب مذکورہ بالا اشیاء میں سے ہر ایک کا طریق امتحان لکھا جاتا ہے ؀

رطوبت بیضیہ حالت صحت میں قارورہ کے اندر رطوبت بیضیہ (انڈے کی سفیدی کے مانند لیسدار مادہ) نہیں پائی جاتی ہے ۔ البتہ مندرجۂ ذیل حالات میں قارورہ کے اندر رطوبت بیضیہ ہوتی ہے ؀

---

۱ ٹرمرک پیپر ؀
۲ البیومن ۔ سفیدی بیضہ ؀
۳ یورک ایسڈ ؀
۴ کلورائڈ ؀
۵ فاسفیٹ ؀
۶ آگزلیٹ ؀

(۱) بکثرت ورزش کرنا۔ غم وغصہ۔ آب سرد سے غسل کرنا۔ بدہضمی۔ گوشت اور انڈوں کا استعمال ؎

(۲) حمیات مثلاً ذات الریہ۔ خناق وبائی[1]۔ تپ موسمی۔ حمی معویہ۔ چیچک۔ حمی قرمزیہ (سُرخ بخار) ؎

(۳) امراض فساد خون مثلاً امراض نخالیہ[2]۔ داء الحفر[3]۔ آتشک۔ قلت الدم۔ سیسہ اور سیماب کی سمیت کا جسم میں سرایت کرجانا۔ اثیر[4] یا نمل اخضر[5] کے سونگھانے کے باعث اور نیز حاملہ عورتوں میں بھی یہ حالت ہوجاتی ہے ؎

(۴) امراض عصبیہ مثلاً سکتہ۔ صرع۔ ضربۂ سر کزاز ؎

(۵) امراض گردہ۔ مثلاً احتقان الدم یعنی گردوں میں اجتماع خون کی وجہ سے۔ خواہ یہ احتقان ذاتی ہو۔ اور خواہ قسری۔ یعنی کسی دوسرے عضو کی بیماری کی وجہ سے ہو۔ موخر الذکر حالت عموماً اُن امراض قلب و شش کی حالت میں پیدا ہوجاتی ہے۔ جنکے باعث دوران خون میں رکاوٹ پڑ جاتی ہے۔ اور گلے سے ورید کلیہ پر حالت حمل میں رحم کا بوجھ پڑنے یا کسی رسولی کا دباؤ پڑنے سے بھی قارورہ میں رطوبت بیضیہ آنے لگتی ہے۔ علاوہ ازیں التہاب کلیہ (ورم گردہ) کے باعث خواہ وہ حاد ہو اور خواہ مزمن۔ گردوں کی رسولی دبیلۂ گردہ اور گردے کی ساخت چربی میں تبدیل ہوجانے سے بھی قارورہ میں رطوبت بیضیہ خارج ہونے لگتی ہے ؎

(۶) مجاری بول اور مثانہ کے امراض جن کے باعث پیپ پیدا ہوتی ہے ؎

رطوبت بیضیہ کی شناخت کے اگرچہ کئی طریقے ہیں۔ لیکن ان میں سے

[1] ڈوفتھیریا ؎ [2] پرپیورا ؎ [3] سکروی ؎
[4] ایتھر ؎ [5] نمل اخضر۔ کلوروفارم ؎

اس جگہ صرف دو طریقے بیان کئے جاتے ہیں ؛

اول طریقہ :۔ ایک انبوبۂ[1] امتحانی (امتحانی نلکی) میں قارورہ ڈالیں۔ اور اس کو چراغ بے دود[2] پر اس طرح گرم کریں۔ کہ قارورہ کا بالائی حصہ جوش کھانے لگے اگر قارورہ میں رطوبت بیضیہ موجود ہوگی۔ تو وہ حصہ جس کو جوش دیا گیا ہے۔ گدلا ہوجائے گا۔ لیکن اگر پیشاب پہلے ہی سے گدلا ہو۔ تو اسکو ورق تقطیر سے چھان لینا چاہئے۔ اور اگر جوش دینے سے پہلے شور معلوم ہو۔ تو اس میں ایک دو قطرہ حامض خلی[3] (تیزاب سرکہ) مخفف کے ڈالیں۔ اگر قارورہ میں لونِ آگین[4] اجزاء ہوں۔ تو جوش دینے سے یہ بھی منجمد ہوجائینگے۔ اگر ایسے قارورہ میں جوش دینے کے بعد تیزاب شورہ کے دو قطرے چھوڑ دیں۔ تو منجمد لونِ آگین حل ہوجائیں گے۔ اور اگر قارورہ میں رطوبت بیضیہ ہوگی۔ تو تیزاب شورہ کے ڈالنے سے وہ زیادہ منجمد ہوجائے گی۔

دوسرا طریقہ۔ ایک امتحانی نلکی میں تیزاب شورہ (خالص) کے چند قطرے ڈالیں۔ اور قدرے توقف کے بعد زیر امتحان قارورہ کے ایک دو قطرے اس ترکیب سے الگ ڈالیں۔ کہ قارورہ اور تیزاب باہم بتدریج ملیں۔ اگر قارورہ میں رطوبت بیضیہ ہوگی۔ تو قارورہ اور تیزاب کے ملنے کے مقام پر سفید رنگت پیدا ہوجائے گی ؛

اگر رطوبت بیضیہ کی مقدار دریافت کرنا مطلوب ہو۔ تو ایک امتحانی[5] نلکی میں قارورہ ڈالکر جوش دیں۔ اور پھر ایک دو قطرہ تیزاب شورہ کے اس میں ڈالکر شیشی کو کسی محفوظ مقام پر رکھیں۔ کچھ عرصہ کے بعد دیکھیں۔ کہ کس قدر رطوبت

---

[1] ٹیسٹ ٹیوب ؛	[3] ناسفیٹ ؛
[2] ڈائی لیوٹ ایسی ٹک ایسڈ ؛	[4] ٹیسٹ ٹیوب ؛

بیضیہ منجمد ہوئی ہے۔ اگر پیشاب کا نصف حصہ رطوبت بیضیہ ہو۔ تو پیشاب کا ½ رطوبت بیضیہ سمجھنا چاہئے۔ علیٰ ہذا القیاس ⁂

قارورہ میں شکر کی شناخت

جب قارورہ کا وزن مخصوص ۱۰۳۰ یا اس سے زائد ہو جائے۔ تو اس میں شکر کی آمیزش خیال کر لی چاہئے۔ اور اس کو تین طریقوں سے شناخت کیا جاتا ہے ⁂

اول طریقہ۔ ایک امتحانی نلکی[1] کو زیر امتحان قارورہ سے پُر کریں۔ اور اس میں خمیر کا ایک چھوٹا ٹکڑا چھوڑ دیں۔ پھر نلکی کے منہ پر انگوٹھا رکھکر اس کو ایسے برتن میں الٹا دیں جس میں پیشاب ہو۔ نلکی کا منہ پیشاب کی سطح سے نیچا رہے۔ اگر قارورہ میں شکر ہوگی۔ تو خمیر کیوجہ سے پیشاب کی نلکی کے اوپر کے حصے میں ہوا[2] حامض فحمی جمع ہو جائے گی ⁂ اور پیشاب سے یہ شیشی آہستہ آہستہ خالی ہوتی جائے گی ⁂

دوم طریقہ۔ ایک امتحانی نلکی میں زیر امتحان قارورہ ڈالکر اس میں چند قطرے محلول نحاس کبریت آگیں[3] (محلول توتیا) کے ڈالیں۔ اور پھر اسی قدر محلول شخار یہ[4] ملائیں۔ اس کے بعد جوش دیں۔ اگر قارورہ میں شکر ہے۔ تو جوش دینے کے بعد اسکی رنگت زرد یا سُرخ زردی مائل ہو جائے گی ⁂

سوم طریقہ۔ اس طریق امتحان کے لئے مندرجہ ذیل محلول[5] بنانا چاہئے۔ توتیا۔ یعنی نحاس کبریت آگیں[6] ۵ رتی۔ شخار یہ طرطیر[7] آگین متعادل

---

[1] ٹیسٹ ٹیوب ⁂
[2] کاربانک ایسڈ گیس ⁂
[3] لائیکوار سلفیٹ آف کاپر ⁂
[4] لائیکوار پوٹاسی ⁂
[5] فے لنگس سولیوشن ⁂
[6] سلفیٹ آف کاپر ⁂
[7] نیوٹرل ٹارٹریٹ آف پوٹاش ⁂

۲۰۰ رتی۔ محلول[1] ریکاوی چار اوقیہ[2]۔ آب مقطر اس قدر کہ جملہ اشیاء ملانے کے بعد چھ اوقیہ ہو جائے ؛

مندرجہ بالا محلول بقدر ایک درم امتحانی نلکی میں ڈالیں۔ اور چراغ پر دو دو پر جوش دیں۔ پھر اس میں نصف درم کے قریب زیر امتحان قارورہ ڈالیں۔ اگر قارورہ میں شکر ہوگی۔ تو ان دونوں چیزوں کے ملنے سے ایک زرد رنگ کی چیز منجمد ہو جائے گی ؛

مذکورہ محلول تازہ ہونا چاہئے۔ اور قارورہ ملانے سے پیشتر اسکی تھوڑی سی مقدار کو جوش دینا چاہئے۔ جو قارورہ اس محلول میں ملایا جائے۔ وہ اسکی مقدار سے زیادہ نہیں ہونا چاہئے۔ قارورہ قطرہ قطرہ چھوڑیں۔ اور جب قارورہ محلول میں چھوڑ دیا جائے۔ تو پھر جوش نہ دیں ؛

جب قارورہ کا بار بار امتحان کرنے پر اس میں شکر کافی مقدار میں پائی جائے۔ تو سمجھ لینا چاہئے کہ مریض ذیابیطس میں مبتلا ہے۔ لیکن یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے۔ کہ ذیابیطس کے علاوہ بعض اور حالتوں میں بھی قارورہ میں شکر پائی جاتی ہے۔ اور وہ حالات یہ ہیں ؛

مستورات میں ایام رضاعت میں۔ سن پیری میں۔ بعض امراض دماغی اور صدمات دماغی کے باعث۔ اور جب مریض کسی سخت مرض سے رو بہ صحت ہونے لگتا ہے۔ خصوصاً ہیضہ اور تپ موسمی کے بعد۔ اور مرض شب چراغ میں۔ جو کہ ایک خاص قسم کا پھوڑا ہوتا ہے ؛

---

[1] لائیکوار کاسٹک سوڈا ؛ محلول ریکاوی ؛

[2] اونس۔ اوقیہ۔ ایک اوقیہ تقریباً دو تولہ ۸ ماشہ کے برابر ہوتا ہے ؛

قارورہ میں صفراء کا امتحان

جب قارورہ میں صفراء کی آمیزش ہوتی ہے۔ تو اس کا رنگ نارنجی یا سبزی مائل بھورا ہوتا ہے۔ اگر ایسے پیشاب میں سفید رنگ کا تقطیری کاغذ[1] بھگوئیں۔ تو یہ کاغذ بھی زرد ہو جاتا ہے ؛

ریوندا اور درمنین[2] (جوہر درمنہ ترکی) کے کھلانے کے بعد بعض مرتبہ پیشاب کی رنگت ایسی ہو جاتی ہے۔ اور اس میں صفراء کا شبہ پیدا ہو سکتا ہے۔ اگر ایسے پیشاب میں محلول[3] شخاریہ کے چند قطرے ڈالدیں۔ تو جس پیشاب میں صفراء ہوگا۔ اسکی رنگت گہری بھوری ہو جاوے گی۔ اور جس پیشاب کی رنگت ادویہ مذکورہ کے استعمال سے ہوگی۔ اس میں محلول شخاریہ کے ڈالنے سے اس کا رنگ گہرا سرخ ہو جاوے گا ؛

اگر پیشاب میں صفراء کا وجود ثابت ہو جاوے۔ تو پھر اس میں دو چیزوں کی تلاش کریں۔ صفراء کی رنگت اور صفراء کے نمک ؛

صفراء کی رنگت دریافت کرنے کے لئے ایک امتحانی نلکی میں چند قطرے تیزاب شورہ کے ڈالیں۔ اور پھر نلکی کو قدرے ٹیڑھا کر کے اس میں چند قطرے زیر امتحان قارورہ کے اس سے ہٹ کر اس طرح ڈالیں۔ کہ دونو چیزیں باہم بتدریج ملیں۔ اگر قارورہ میں صفراء کی رنگت موجود ہوگی۔ تو ان دونوں چیزوں کے ملنے کے مقام پر سرخ رنگ پیدا ہو جاوے گا۔ اور اس سے اوپر جو قارورہ ہے۔ اس کی رنگت سبز ہو جاوے گی ؛

اگر صفراء کے نمک دریافت کرنے ہوں۔ تو تین امتحانی نلکی لیں۔ ایک میں آب مقطر۔ دوسری میں کسی تندرست آدمی کا پیشاب اور تیسری میں زیر امتحان قارورہ ڈالیں ؛

[3] لائیکر جاسی ؛	[1] فلٹر پیپر۔ [2] سنٹونین ؛

اس کے بعد گندہک کو باریک پیسکر چھانیں۔ اور اس میں سے قدرے قدرے تینوں شیشیوں میں ڈالیں۔ پانی کی سطح پر گندہک تیرتی۔ تندرست آدمی کے پیشاب کی تہ پر آہستہ آہستہ بیٹھ جاوے گی۔ اور جس پیشاب میں صفراء کے نمک ہونگے۔ اسکی تہ پر گندہک بہت جلد بیٹھ جاوے گی ؛



خون کا امتحان - جب پیشاب میں خون کی آمیزش ہوتی ہے۔ تو اس کا رنگ سرخی مائل بھورا یا گہرا سرخ ہوجاتا ہے۔ بذریعہ خردبین ملاحظہ کرنے پر اس میں کریات خون نظر آتے ہیں۔ اس قسم کے پیشاب میں رطوبت بیضیہ بھی ہوتی ہے۔ اور اگر اس میں چند قطرے صبغۃ[1] خشب الانبیا کے ڈالیں اور پھر کچھ قطرے ایتھر[2] فیمیی کے ملائیں۔ تو قارورہ کی رنگت نیلی ہوجائیگی ؛



پیپ کا امتحان :- جس قارورہ میں پیپ کا شبہ ہو۔ اگر اس کو کچھ عرصہ تک ایک شیشی میں رکھا رہنے دیں۔ تو اسکی تہ میں لیس دار خاکستری رنگ کا دُرد بیٹھ جائیگا۔ ایسے پیشاب کی رنگت سفیدی مائل ہوجاتی ہے۔ اور پیشاب شفاف نہیں رہتا۔ نیز بہت جلد متعفن ہوجاتا ہے۔ بذریعہ خوردبین معاینہ کرنے پر اس میں کریات قیحیہ (پیپ کے کیسے) نظر آتے ہیں۔ اور نیز ایسے قارورہ میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے۔ اور اگر قارورہ میں شخار[3] یہ محلول کے چند قطرے ملائیں۔ تو وہ غلیظ اور لیسدار ہوجاتا ہے ؛



[1] ٹنکچر آف گوائیکم ؛
[2] اوزونک ایتھر ؛

[3] لائیکو ار پوٹاسی ؛

بلغم کا امتحان :- جب بلغم کی مقدار زیادہ ہوتی ہے۔ تو پیشاب شور ہوجاتا ہے۔ اور شفاف نہیں رہتا۔ اور آنچ دینے سے بلغم منجمد نہیں ہوتا۔ اور تیزاب شورہ کے ڈالنے سے منجمد ہوتا ہے۔ بشرطیکہ ایسے پیشاب میں رطوبت بیضیہ موجود نہو ؛

حامض بولی[1] **کا امتحان** :- تندرست انسان کے پیشاب میں یہ حامض حل شدہ ہوتا ہے۔ اور شب و روز اسکی مقدار جو پیشاب کے ہمراہ خارج ہوتی ہے۔ ۴ ½ رتی سے ۴ ½ رتی تک ہوتی ہے ؛ اگر ایسے قارورہ میں جس میں حامض بولی ہو۔ حامض خلی[2] خالص ملائیں۔ اور برتن کو ڈہانپ کر کسی محفوظ جگہ میں چوبیس گھنٹے تک رکھ چھوڑیں۔ تو سرخی مائل بھورے رنگ کی قلمیں برتن کے کناروں یا تہ پر نظر آئینگی۔ اور اگر ایسے قارورہ کی دُرد میں تیزاب شورہ کا ایک قطرہ چھوڑ دیں۔ اور پھر آنچ دیں۔ تو ایک سرخ داغ پیدا ہوجائے گا۔ اور اگر اسکو سرد ہونے پر اس میں ایک قطرہ محلول نوشادر یہ کا ڈالیں۔ تو اس کی رنگت اودی ہوجائے گی ؛

خضر آمیز[3] **مواد کا امتحان** :- ایک تندرست آدمی کے قارورہ میں شب و روز کے چوبیس گھنٹوں میں ۱۲۵ - رتی (تقریباً سوا تولہ) کھانے کے نمک قارورہ میں حل ہوکر خارج ہوتے ہیں۔ ان کی شناخت کے لئے قارورہ میں ایک قطرہ تیزاب شورہ کا ڈالیں۔ اور پھر اس میں چند قطرے نقرہ[4] شورآگین کے

[1] یورک ایسڈ۔ پیشاب کا تیزاب ؛	[3] کلورائڈ ؛
[2] ایسٹک ایسڈ۔ سرکہ کا تیزاب ؛	[4] نائٹریٹ آف سلور ؛

ملائیں۔ اگر قارورہ میں خضر آمیز مواد ہونگے۔ تو اس کی تہ پر ایک سفید چیز منجمد ہو جائے گی۔ جو نوشادر کاوی میں حل ہو جائے گی ؛

لوز آگیں مواد کا امتحان :۔ جس قارورہ میں لوز آگیں مواد ہوتے ہیں۔ اُس میں شوریت پائی جاتی ہے۔ اور اگر اسکے دُرد میں پانی ملایا ہوا تیزاب ملائیں۔ تو دُرد حل ہو جاتا ہے ؛ ایسے قارورہ کو جوش دینے سے ایک منجمد چیز پیدا ہو جاتی ہے۔ جس میں اگر تیزاب شورہ کے چند قطرے ملائیں۔ تو یہ جمی ہوئی چیز پھر حل ہو جاتی ہے۔ تندرست آدمی کے پیشاب میں شب و روز میں لوز آگیں مواد تقریباً ۱۲ رتی (ڈیڑھ ماشہ) خارج ہوتے ہیں ؛

قلت الدم۔ ہزال کبد اصفر حاد اور زیادہ دماغی محنت کے باعث قارورہ میں لوز آگیں مواد زیادہ مقدار میں خارج ہونے لگتے ہیں ؛

حامض آگیں مواد کا امتحان :۔ جس پیشاب میں حامض آگیں مواد کی مقدار معمول سے زیادہ ہوتی ہے۔ اس کو کچھ عرصہ تک رکھا رہنے سے اسکی تہ پر سفید بلغم بیٹھ جاتا ہے۔ اور بذریعہ خوردبین اس کا ملاحظہ کرنے پر اس میں مثمن (ہشت پہلو) قلمیں نظر آتی ہیں۔ ایسے پیشاب کا دُرد نہ تو حامض قلی (تیزاب سرکہ) میں حل ہوتا ہے۔ اور نہ محلول نشادر میں۔ مگر حامض ملحی (تیزاب نمک) میں حل ہو جاتا ہے ؛

لہ کوسٹک امونیا ؛ لہ فاسفیٹ ؛ سہ ایٹمیا ؛ کہ ایکیوٹ یلو اٹروفی آف دی لور ؛	ھہ آگیلیٹ ؛ لہ ایسی ٹک ایسڈ ؛ کہ لائیکوار پوٹاسی ؛ ھہ ہائیڈروکلورک ایسڈ ؛

پھلوں کے کھانے کے بعد۔ امراض حادہ سے رو بصحت ہونے کے ایام میں یا حامض حماضی (چوک کا تیزاب) کے استعمال کے بعد قارورہ میں حماض آگیں موادکی مقدار زیادہ خارج ہوتی ہے ؁

امتحان قارورہ بذریعہ خردبین

امراض گردہ کی تشخیص اُس وقت تک مکمل طور پر نہیں ہوتی۔ جب تک کہ خردبین کے ذریعہ اس بات کا ملاحظہ نہ کیا جائے۔ کہ قارورہ میں پیشاب کی نالیوں کے قشور (خراط) موجود ہیں یا نہیں ؟

قشور (خراط) کو دیکھنے کے لئے قارورہ کو کچھ عرصہ تک مخروطی شکل کی فنجان میں رکھیں۔ پھر اسکی تہ میں سے ایک شیشے کی سلاخ کے سرے پر ایک قطرہ پیشاب کا اٹھائیں۔ اور اس کو خردبین کے نیچے رکھکر دیکھیں۔ (قشور کو قوالب یعنی سانچے بھی کہتے ہیں)

قشور مذکورہ اس طرح بنتے ہیں۔ کہ پیشاب کی باریک نالیوں میں قرب جوار کی شریانوں سے خون یا آب خون مترشح ہوتا ہے۔ اور مادۂ لیفی کے منجمد ہوجانے کی وجہ سے ان باریک نالیوں کو استر کرنے والا البشرہ اس سے چمٹ جاتا ہے اور پیشاب کے ہمراہ خارج ہوتا ہے۔ یہ قشور کئی قسم کے ہوتے ہیں ؁

(۱) قشور زجاجیہ (شیشہ کے مانند) یہ صرف منجمد شدہ مادۂ لیفیہ کے قشور ہوتے ہیں۔ اور گردہ کے ورم حاد و مزمن میں پیدا ہوتے ہیں ؁

لہ آکسیلک ایسڈ۔ چوک کا تیزاب ؁
لہ کاسٹ۔ قشور ؁
سہ ہائی لین کاسٹ ؁

(۲) قشور بشری[1]:- (بشرہ - جلد اور غشاء مخاطی کا بیرونی پرت)- ان قشور پر پیشاب کی باریک نالیوں کے کریات بشری چمٹے ہوتے ہیں - اور جب پیشاب میں ایسے قشور پائے جائیں - تو سمجھ لینا چاہئے - کہ مرض گردہ ہنوز تازہ ہے۔
(۳) قشور حبیبیہ[2]:- یہ قشور ایسی نالیوں میں بنتے ہیں - جن کا بشرہ کچھ عرصہ سے خراب ہو گیا ہو - اور ان کے دیکھنے سے یہ معلوم ہوتا ہے - کہ مرض گردہ عرصہ سے ہے - (حبیبیہ - دانہ دار)۔
(۴) قشور شحمیہ[3] (شحم - چربی):- یہ قشور یا تو چربی سے پُر ہوتے ہیں - یا ان کے اوپر جو بشرہ لگا ہوتا ہے - اُسکے کریات میں روغن کے قطرے نظر آتے ہیں - ایسے قشور گردوں کے امراض مزمنہ میں پیدا ہوتے ہیں - جبکہ گردوں کی ساخت چربی سے بدل جاتی ہے۔
(۵) قشور دمویہ[4] (دَم - خون) یہ قشور گردوں کے ورم حاد میں بنتے ہیں - اور ان میں کریات خون نظر آتے ہیں۔

براز

حالت صحت میں جب معاء مستقیم میں پاخانہ جمع ہو جاتا ہے تو اعصاب حسیّہ کے ذریعہ دماغ کو اس کا احساس ہوتا ہے - اور دماغ سے اس عضلے کے کھل جانے کا حکم نافذ ہوتا ہے - جو مقعد پر لگا ہوا ہے (عضلہ ماسکۃ المقعد) چونکہ اس عضلہ کی حرکت اعصاب نخاعی کے ماتحت ہے - لہٰذا حرام مغز کے

[1] اپی تھی لیل کاسٹ۔
[2] گرے نیولر کاسٹ۔
[3] فیٹی کاسٹ۔
[4] بلڈ کاسٹ۔

اعصاب اس عضلہ کو حرکت میں لاتے ہیں اور پاخانہ خارج ہوتا ہے۔ پاخانہ کی اخراج پر شکم اور عانہ (پیڑو) کے عضلات بھی معاون ہوتے ہیں ٭

جب ضعف ۔ یا ضربہ وسقطہ یا کسی دیگر مرض کے باعث دماغی اعصاب کا فعل ناقص یا باطل ہوجاتا ہے۔ تو عضلہ جو کہ مقعد کو بند رکھتا ہے نہیں کھلتا۔ جس کے سبب سے فضلہ معاء مستقیم میں جمع ہوتا رہتا ہے۔ اور یہانتک نوبت پہونچ جاتی ہے کہ وہ عضلہ فضلہ کے وزن سے خود کھل جاتا ہے۔ اور فضلہ تھوڑا تھوڑا خارج ہوتا رہتا ہے۔ یعنی شروع میں قبض ہوگا۔ اور بعد میں تھوڑا تھوڑا پاخانہ خارج ہوا کریگا ٭

اگر نخاع کے زیریں حصے ضربہ وسقطہ سے ماؤف ہوجائیں یا اس میں کوئی بیماری پیدا ہوجائے تو مصدر انقباض کے ضائع ہوجانے سے عضلہ مسترخی ہوجائیگا۔ جس کے باعث فضلہ بے اختیار خارج ہوتا رہے گا ٭

مقعد کے قرب وجوار کے اعضاء میں کسی قسم کا خراش یا ورم واقع ہو تو اعضاء کی مشارکت سے اس میں بھی ورم وخراش متعدی اثر پیدا کرے گی۔ جس کے باعث منفذ بند ہوکر احتباس براز کا باعث ہوگا۔ ورم حشفہ تضیق نائزہ۔ زخم مقعد اور بواسیر۔ لو اسیر یا ان مقامات کے عمل جراحی کے بعد براز بند ہوجاتا ہے۔

حالات صحت میں عموماً ایک مرتبہ روزانہ رفع حاجت کی ضرورت ہوتی ہے۔ اور بعض اشخاص دن میں دو مرتبہ (صبح وشام) رفع حاجت کے عادی ہوتے ہیں علاوہ ازیں بوڑھے اور وہ آدمی جن کا کام اکثر بیٹھے رہنے کا ہے۔ ان کو دوسرے تیسرے روز رفع حاجت کی خواہش ہوتی ہے۔ شیر خوار بچے دن میں کئی مرتبہ رفع حاجت کرتے ہیں۔ حالت صحت میں عموماً غذا کا ساتواں حصہ براز کا ہوتا ہے۔ سبز ترکاریوں اور میوہ جات کے کھانے سے براز کی

مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اور گوشت کھانے سے کم ہو جاتی ہے ٭

امعا کی حرکت دوویہ کے کم ہونے یا پیدائش فضلہ کم ہونے۔ بار بار سہل لینے ، کاوٹ امعاء۔ سمیت سیسہ اور امراض دماغ و نخاع کے باعث رفع حاجت کی خواہش کم ہو جاتی ہے۔ لیکن اس کے برخلاف امعاء کی غشاء مخاطی کی سوزش (جو سدہ پڑنے یا خراب غذا یا غذا ء غیر منہضم یا مسہلات سے ہو) اور زخم امعاء کے سبب سے دست زیادہ آتے ہیں۔ علاوہ ازیں گاہے گرمی کے سبب سے اور گاہے آب و ہوا کی تبدیلی سے خصوصاً جبکہ سرد ملک سے گرم ملک میں یا نشیب کے مقامات سے اوپر کے مقامات میں یکایک جانیکا اتفاق ہو تو دست آنے لگتے ہیں۔ بعض وقت کوئی سخت صدمہ بھی دستوں کا سبب ہو جاتا ہے ٭

رنگت براز حالت صحت میں زرد یا سرخی مائل زرد ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں مختلف اشیاء کے کھانے سے براز کی رنگت تبدیل ہو جاتی ہے چنانچہ مرکبات فولاد کے استعمال سے براز کا رنگ سیاہ ہوتا ہے۔ مرکبات پتنگ اور پان کے کھانے سے سرخ۔ ساگ بھاجی سے سبز اور ریوند چینی کے کھانے سے زرد ہوتا ہے ٭

امراض معدہ۔ ورم امعاء اور مجری مرارہ میں سدہ پڑنے کے باعث (جیسا کہ یرقان میں ہوتا ہے) سفید رنگ کا براز خارج ہوتا ہے اور مرض ہیضہ میں براز کی رنگت چاولوں کی پیچ کے مانند ہوتی ہے ٭

جب معدہ یا اثنا عشری[1] سے خون خارج ہو کر فضلہ کے ساتھ مل جاتا ہے

[1] ڈیوڈینم - اثنا عشری۔

یا فولاد۔ چاندی۔ پارہ اور سیسہ کو دوائیًا استعمال کیا جاتا ہے تو براز کا رنگ سیاہ ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں امراض حادہ میں قرب مرگ کے وقت بھی سیاہ براز آتا ہے ؛

سیماب[1] شیریں کے استعمال کے بعد **سبز رنگ کے دست آتے ہیں** اس کے علاوہ امعاء کے بعض امراض میں ایک قسم کا جرم پیدا ہو جاتا ہے۔ جس سے سبز رنگ کا براز آنے لگتا ہے۔ صفراء کی زیادتی سے بھی سبز دست آتے ہیں (جیسا کہ عموماً بچوں میں دیکھا جاتا ہے) حمی معویہ[2] میں دستوں کی رنگت زرد سبزی مائل ہوتی ہے ؛

قوام بعض اشخاص کو قبض کی حالت میں یا شدید بخاروں سے صحت پانے کے بعد اول مرتبہ بڑے بڑے سخت بلے یا گول گول سُدّے خارج ہوتے ہیں۔ جن کو بعض وقت مریض بغیر کسی خارجی یا اندرونی اعانت کے خارج کرنے سے مجبور ہوتا ہے۔ اسہال میں براز رقیق ہوتا ہے۔ ہیضہ میں چاولوں کی پیچ کے مانند دست آتے ہیں۔ بدہضمی کے اسہال میں فضلہ کے ساتھ غیر منہضم غذا بھی نکلتی ہے۔ اور جب امعاء دقاق میں کسی قسم کا انہضامی فتور واقع ہوتا ہے تو کھانا اچھی طرح ہضم ہوئے بغیر پیٹ میں درد اور نفخ پیدا کر کے خارج ہو جاتا ہے۔ اور جب امعاء غلاظ میں سوزش پیدا ہو جاتی ہے تو اسہال میں پیپ و خون اور مختلف قسم کے اجزاء دانے دار بھورے زردی مائل یا سیاہ رنگ کے یا نالی دار پائے جاتے ہیں اور فضلہ سے بدبو آتی ہے۔ تپ مطبقہ اسہالی (ٹائی فائڈ فیور۔ حمی معویہ) میں پتلا سبزی مائل فضلہ

---

[1] کیلومل ؛ [2] ٹائیفائیڈ فیور ؛

ہوتا ہے۔ جس میں غذا غیر منہضم کے ٹکڑے اور خون شامل ہوتا ہے۔

براز میں آمیزش

براز میں عموماً خون۔ آلوُن۔ پیپ کی آمیزش ہوتی ہے۔ جو کہ درج ذیل ہیں۔ لیکن جبکہ امعاء میں کرم ہوں تو براز کے ساتھ کرم امعاء اور ان کے انڈے بھی خارج ہوتے ہیں۔

خون بواسیر خونی یا معاء مستقیم کے زخم کی صورت میں براز سے پیشتر یا اس کے بعد خون خارج ہوتا ہے۔ اسی طرح اگر قولوں سے خون نکلے تو اس کی رنگت تبدیل نہیں ہوتی۔ لیکن یہ عموماً براز کے ساتھ ملا ہوا ہوتا ہے۔ امعاء دقاق اور معدہ سے خون خارج ہوتا ہے تو اس کی رنگت باقی نہیں رہتی۔ بلکہ وہ پاخانہ کے ساتھ ملکر اس کو بھی سیاہ کر دیتا ہے۔ اور خود بھی سیاہ ہو جاتا ہے۔ جس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ خون کے فولادی اجزاء امعاء کی لحمی اغذیہ کے جز دکبریتی کے ساتھ ملکر سیاہ رنگت پیدا ہو جاتی ہے۔

ریم پیچش اور قروح امعاء میں بہت زیادہ مقدار میں خارج ہوتی ہے۔ اور یہ نہایت متعفن اور بدبودار ہوتی ہے۔

آلوُن ورم امعاء دقاق میں آلوُن براز کے ساتھ مخلوط ہو کر خارج ہوتی ہے۔

ورم قولون میں بھی آلوُن براز میں لپٹی ہوئی ہوتی ہے۔ اور بعض دفعہ آلوُن کے گچھے کے گچھے اور گاہے قولوں کا سانچا بنکر خارج ہوتی ہے جس کو

طول دو ڈیڑھ بالشت تک ہوتا ہے۔ اور گاہے ٹکڑے ٹکڑے ہوکر نکلتی ہے۔ معاء مستقیم کے ورم (پیچش) میں آنوؤں براز کے آخری حصے کے ساتھ ملکر خارج ہوتی ہے۔ شدید پیچش میں پاخانہ کم مقدار میں آتا ہے اور شروع میں صرف آنوؤں خارج ہوتی ہے ؛

دیگر حالات۔ کرم امعاء۔ بواسیر۔ پتھری اور رحم کے مل جانے سے معاء مستقیم میں خراش ہوکر بار بار پاخانہ کی حاجت ہوتی ہے ؛

پیچش میں بار بار پاخانہ کی حاجت ہوتی ہے۔ مریض انگھتا ہے۔ لیکن پھر بھی پاخانہ خارج نہیں ہوتا ؛

امعاء میں پتلا فضلا اور ریح موجود ہو (جیسا کہ بدہضمی میں ہوتا ہے) تو قراقر کی آواز آنتوں میں پیدا ہوتی ہے۔ اور ریح خارج کرنے کے گمان میں پاخانہ خارج ہوجاتا ہے ؛



امراض نظام عصبی

اور اُن کی

تشخیص

نظام عصبی میں دماغ ۔ نخاع اور اعصاب شامل ہیں ۔ دماغ ایک عضو رئیس ہے ۔ نخاع اس کا خلیفہ ہے ۔ اور اعصاب وہ ڈوریاں یا دماغ ونخاع کے خادم ہیں ۔ جو حس کو دماغ تک پہونچاتے اور حرکت کے ذریعہ دماغی احکام کی تعمیل کرتے ہیں ۔

وہ علامات جو نظام عصبی کے مختلف امراض میں پائی جاتی ہیں ۔ اور جن سے طبیب یہ معلوم کر سکتا ہے ۔ کہ مریض نظام عصبی کے امراض میں سے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہے ۔ یہ ہیں ۔

صداع (دردسر) دوار (دوران سر) سر میں ثقل کا محسوس ہونا ۔ آنکھ ۔ کان ۔ ناک وغیرہ (حواس خمسہ) میں کسی فتور کا ہونا ۔ گفتگو میں کچھ فرق آجانا ۔ مریض کو سینہ یا شکم کے گرد جکڑن کا محسوس ہونا ۔ اعضا جسم کا دور کرنا ۔ اور ٹیس کا دور دور تک پہونچنا ۔ مریض کو کسی حصہ جسم کا گرم یا سرد محسوس ہونا یا جسم پر چیونٹیاں رینگتی ہوئی معلوم کرنا ۔ ہوش وحواس میں خلل پڑ جانا ۔ ہذیان اور پریشان و بیقاعدہ حرکات کا سرزد ہونا ۔ حرکات جسم میں فرق آجانا ۔ عضلات کا لاغر یا فربہ ہونا یا اُن کا تڑپنا یا تشنج ہونا ۔ رفتار میں خلل پڑ جانا ۔ پاخانہ و پیشاب کا بلا ارادہ خارج ہونا ۔ قبض کا رہنا ۔ بار بار قے کا ستانا ۔ اعضائے تناسل کے افعال میں خلل واقع ہونا ۔ کسی حصہ جسم کی جلد کا سرخ یا زرد ہو جانا ۔ پسینہ کی

کثرت سے جلد کا تر ہونا۔ یا جلد کا خشک ہونا۔ بالوں کا جھڑ جانا۔ یا ان کا بکثرت ہونا۔

امراض نظام عصبی کی تشخیص اُس وقت مکمل نہیں ہو سکتی۔ جب تک طبیب مندرجہ ذیل اعضا یا قوتوں کا معاینہ نہیں کرتا۔ (۱) سر (۲) چشم (۳) قوت سامعت (۴) قوت شامہ (۵) قوت ذائقہ (۶) قوت لامسہ (۷) حس عضلی۔ (۸) حرکات (۹) درد۔

اوّل سر کا ملاحظہ کرتے ہوئے دیکھیں کہ سر معمول سے زیادہ بڑا ہے۔ یا زیادہ چھوٹا۔ ؟ کسی جگہ سے کوئی خاص مقام دبا ہوا ہے یا نہیں ؟ یا سر پر کسی جگہ ورم نظر آتا ہے ؟ سر کے بال گر گئے ہیں یا موجود ہیں ؟ بچوں میں ان باتوں کے علاوہ یہ بھی دیکھیں کہ اُن کے سر کی ہڈیوں کا اتصال مستحکم ہو گیا ہے یا نہیں ؟

دوم۔ چشم یعنی آنکھوں کے معائنہ میں مریض سے بینائی کے متعلق دریافت کریں۔ یعنی اُس کی بینائی حسب معمول ہے۔ یا اس میں ضعف آ گیا ہے ؟ آنکھوں کے سامنے ذرات یا چھوٹے چھوٹے جانوروں کے مانند کوئی چیز اڑتی ہوئی نظر آتی ہے ؟ ایک چیز ایک ہی نظر آتی ہے۔ یا دو ؟ دونوں آنکھوں کی پتلیاں یکساں پھیلی ہوئی ہیں۔ یا کم و بیش ؟ پتلیاں روشنی میں سکڑتی ہیں یا نہیں ؟ مریض آنکھوں کو اوپر نیچے اور دائیں بائیں پھرا سکتا ہے یا نہیں ؟ دونوں ہونٹوں کی حالت کیسی ہے ؟ مریض آنکھ بند کر سکتا ہے یا نہیں ؟ آنکھ کے پچھلے پردوں کو بذریعہ آلہ منظار العین[1] ملاحظہ کریں۔ اور طبقہ شبکیہ کی رنگت

[1] آپ تھلمس کوپ منظار العین۔ اس آلہ سے آنکھ کے اندر کی حالت معلوم ہو سکتی ہے۔

شرائین کی حالت دیکھیں تیز قوت بصری (زرد نقطہ) کا معائنہ کریں۔ کہ اس کی شکل کیسی ہے؟

سوم :- قوت سماعت کا ملاحظہ اس طرح کریں۔ کہ مریض کے سامنے آہستہ آہستہ اور زور زور سے بولیں۔ ایسا کرنے سے یہ بات معلوم ہو جائیگی کہ مریض کی قوت سماعت میں خلل تو نہیں پڑ گیا ہے؟ اگر طبیب کے پاس گھڑی ہو۔ تو پہلے اپنے کان کے پاس لگا کر دیکھیں کہ کسقدر فاصلے سے اسکی آواز سنائی دیتی ہے۔ پھر اُس کو مریض کے کان کے پاس رکھیں۔ تاکہ یہ معلوم ہو جائے کہ کس قدر فاصلے سے مریض گھڑی کی آواز سُن سکتا ہے۔ چنانچہ اگر مریض گھڑی کی آواز بہت قریب لانے پر سُنتا ہے۔ تو اس سے یہ سمجھا جاتا ہے کہ کان کے اوس حصے میں خلل ہے۔ جس کا کام آواز کو کان کے اندرونی حصے تک لیجانا ہے ؛

اگر مریض بہرہ ہو۔ اور یہ دیکھنا منظور ہو۔ کہ اُس کا بہرا پن دماغ۔ اور آٹھویں عصب (عصب سامع) کی خرابی کیوجہ سے ہے یا اُس راستہ کی خرابی کی وجہ سے ہے۔ جس کے ذریعہ آواز کی لہریں اندرونی کان تک پہونچتی ہیں۔ تو ایک چلتی ہوئی گھڑی یا لرزتے ہوئے شوکہ ناغمہ (گانے والے کانٹے) کو پیشانی کے وسط میں لگائیں۔ یہ ایک قسم کا بجنے والا دو شاخہ آلہ ہوتا ہے ؛ اگر بہرا پن اعصاب کی خرابی سے ہوگا۔ تو اس گھڑی یا آلہ کی آواز ماؤف کان کی طرف کم سُنائی دیگی۔ اور اگر راستہ کی خرابی کی وجہ سے مریض بہرہ ہے۔ تو یہ آواز تندرست کان کی بہ نسبت بہرہ کان میں تیز سنائی دیگی ؛

لہ آپٹک ڈسک۔ زرد نقطہ۔ وہ مقام جہاں قوت بینائی بہت تیز ہوتی ہے۔ یہ شبکیہ کے وسط میں ہوتا ہے ؛

لہ ٹیوننگ فورک۔ شوکہ ناغمہ ؛

مذکورہ بالا باتوں کو معلوم کرنے کے علاوہ مریض سے یہ بھی دریافت کریں۔ کہ اس کو کانوں میں خود بخود ہی باجے کی آواز آتی ہے۔ یا گھوں گھوں اور سائیں سائیں ہوتی ہے؟ اگر مریض کو ایسی آوازیں سنائی دیتی ہوں۔ تو دریافت کریں۔ کہ شب و روز یکساں حالت رہتی ہے۔ یا کسی وقت کم و بیش ہوتی ہیں؟

چہارم:۔ قوت شامہ کے متعلق مریض سے دریافت کریں۔ کہ کیا کسی وقت اُس کو ایسی چیزوں کی بھی بو آتی ہے۔ جو موجود نہیں ہوتیں؟ اور خوشبودار چیزیں سونگھا کر دیکھیں کہ مریض اُن کی بو محسوس کرتا ہے یا نہیں؟

پنجم:۔ قوت ذائقہ کی حالت معلوم کرنے کے لئے مریض کی زبان کے ایک نصف پر پہلے نمکیں۔ شیریں اور تلخ و ترش چیزیں لگائیں۔ بعدہٗ دوسرے نصف حصے پر یہی چیزیں لگائیں۔ اور دریافت کریں کہ مریض ان مختلف اشیاء کے مزہ میں فرق کر سکتا ہے یا نہیں؟ اس طرح امتحان کرتے وقت مریض کی زبان منہ سے باہر نکلی ہوئی ہو۔ اور مریض چیزوں کا نمکیں۔ ترش۔ کڑوا۔ یا میٹھا ہونا اشاروں سے بتائے ۔

ششم:۔ قوت لامسہ کی کیفیت معلوم کرنے کے لئے مریض کو آنکھیں بند کرنے کے لئے کہیں۔ بعدہٗ مریض کی جلد کو انگلی یا سوئی کی نوک سے مختلف مقامات پر چھوئیں۔ اور مریض سے دریافت کریں کہ اس کو جلد پر کوئی چیز چبھتی ہوئی محسوس ہوتی ہے یا نہیں؟ اگر محسوس ہوتی ہے۔ تو جسم کے کس حصے پر محسوس ہوتی ہے؟ اگر قوت لامسہ بالکل معدوم ہو گئی ہے۔ تو مریض

اسقدر بھی نہیں بتا سکے گا۔ کہ اسکی جلد کو کسی چیز نے چھوا ہے ؛

بعض امراض میں یہ بھی معلوم کیا جاتا ہے۔ کہ جلد پر کسی سوئی چبھونے یا چٹکی لینے سے مریض درد محسوس کرتا ہے یا نہیں ؟ بعض امراض میں مریض درد نہیں محسوس کرتا۔ برخلاف ازیں بعض امراض ایسے ہیں۔ کہ ان میں بآہستگی سوئی چبھونے سے مریض کو بہت درد محسوس ہوتا ہے۔ پہلی حالت کا اصطلاحی نام بلادتِ حس[1] (حس کا سست ہو جانا) اور دوسری حالت کا نام ذکاوتِ حس[2] (حس کا تیز ہو جانا) ہے ؛

بعض امراض میں یہ امر دریافت کرنیکی ضرورت پیش آتی ہے۔ کہ مریض سرد چیز کو سرد اور گرم چیز کو گرم محسوس کر سکتا ہے یا نہیں ؟ اس غرض کے لئے روئی یا اسفنج کے دو ٹکڑے سرد اور گرم پانی میں علیحدہ علیحدہ بھگوتے ہیں اور مریض کی جلد پر یکے بعد دیگرے لگاتے ہیں۔ اور مریض سے دریافت کرتے ہیں کہ یہ سرد محسوس ہو رہے ہیں یا گرم ؟

ہفتم عضلی حس سے وہ حس مراد ہے جس سے یہ معلوم ہو جاتا ہے۔ کہ ہمارے عضلات کیا کام کر رہے ہیں۔ اور جسم کے مختلف حصے کس جگہ واقع ہیں۔ اسی حس کیوجہ سے ہم تمام حرکتیں نظم اور قاعدہ کے ساتھ کر سکتے ہیں ؛ اس حس کی دریافت کرنیکی غرض سے مریض سے کہا جاتا ہے۔ کہ آنکھیں بند کر کے اپنی ناک۔ کان۔ ہونٹ۔ پاؤں۔ زانو وغیرہ پر ہاتھ لگائے۔ تندرست آدمی بغیر کسی تکلیف کے ان اعضاء پر ہاتھ لگا سکتا ہے۔ مگر بعض امراض میں مریض جھجک کر ہاتھ لگاتا ہے۔ بلکہ بعض ایسے مرض بھی ہیں۔ کہ مریض ان میں بالکل ہاتھ ہی نہیں لگا سکتا ؛

[1] انے ن بی سیا۔ بلادتِ حس ؛	[2] معانی پرال جی سیا۔ ذکاوتِ حس ؛

ہشتم:۔ مریض کی حرکات کا ملاحظہ۔ اس طرح کیا جائے کہ مریض سے بستر پر سے پاؤں اُٹھائے۔ یا ہاتھ کو ادھر اُدھر ہلائے۔ اور اگر لیٹا ہو۔ تو بیٹھ جانے اور اگر بیٹھا ہو تو کھڑا ہونے کے لئے کہا جائے۔ جب مریض کھڑا ہو جائے۔ تو دیکھیں کہ وہ بغیر سہارے کھڑا رہ سکتا ہے یا نہیں۔ ؟ اور آنکھیں بند کرنے کے بعد اپنے جسم کو ایک جگہ قایم رکھ سکتا ہے یا نہیں۔ ؟ اس کے بعد مریض سے چلنے کے لئے کہا جائے۔ اور دیکھیں کہ تندرست آدمی کی طرح چلتا ہے۔ یا لڑکھڑاتا ہوا۔ یا لنگڑاتا ہوا چلتا ہے۔ یا چلتا ہوا پاؤں کو اونچا اٹھاکر ایک دم زمین پر دے مارتا ہے۔ یا اسکی ٹانگیں ایک دوسری کے مقابل آجاتی ہیں ؛

یہ بھی دیکھیں کہ چلتے ہوئے مریض کا جسم سیدھا رہتا ہے۔ یا سامنے یا پیچھے کی طرف جھک جاتا ہے۔ آنکھیں بند کر کے خط مستقیم میں چل سکتا ہے یا نہیں ؟ یا سیدھا چلتا ہوا چکر کھانے لگتا ہے ؟ یہ بھی دریافت کریں۔ کہ مریض اپنے پاؤں کے نیچے زمین محسوس کرتا ہے۔ یا اس کو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ روئی پر چل رہا ہے؟

عضلات کے متعلق یہ بھی معلوم کریں۔ کہ وہ نرم ہیں یا اکڑے ہوئے ہیں۔ فربہ ہیں یا لاغر۔ ؟ دبانے سے ان میں درد ہوتا ہے یا نہیں ؟ خود بخود تڑپتے ہیں یا ٹھونکنے پر تڑپنے لگتے ہیں ؟ مریض کے ہاتھ میں اپنا ہاتھ دیکر دبانے کے لئے کہیں۔ اور دیکھیں کہ اسکے دونوں ہاتھوں کی طاقت برابر ہے یا کم و بیش ؟ ؛

علاوہ مذکورہ بالا امور کے یہ بات بھی دیکھیں کہ مریض کانپتا ہے یا نہیں ؟ اور اگر کانپتا ہے تو ہر وقت کانپتا رہتا ہے۔ یا کسی کام کرنے کے وقت کانپنے لگتا ہے؟ اور اگر کوئی شخص مریض کو کانپتے ہوئے دیکھ رہا ہو۔ تو کیا اس کے کانپنے میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ یا کچھ فرق نہیں آتا۔ ؟

بعض امراض اس قسم کے ہیں۔ کہ اُن میں عضلات ہر وقت اکڑے رہتے ہیں۔ اور کسی وقت ڈھیلے نہیں پڑتے۔ اور بعض امراض ایسے ہیں۔ کہ ان میں عضلات اکڑ کر نرم ہو جاتے ہیں۔ اور کچھ عرصہ کے بعد پھر اکڑ جاتے ہیں۔ اور بعض امراض میں جسم کے تمام عضلات یا کئی عضلات اکڑ جاتے ہیں ؞

نہم - درد - درد کے متعلق مریض سے دریافت کریں کہ درد کس عضو میں ہوتا ہے ؟ ہر وقت رہتا ہے یا دوروں کے ساتھ ہوتا ہے ؟ ایک ہی مقام پر محدود ہے یا اسکی ٹیس دور دور تک پہنچتی ہیں ؟ دبانے سے درد میں افاقہ ہوتا ہے یا دبانے سے زیادہ ہو جاتا ہے ؟ مریض کا سر درد کرتا ہو۔ تو یہ بھی دریافت کریں کہ درد نصف سر میں ہوتا ہے۔ یا تمام سر میں ؟ سامنے کے حصے میں ہوتا ہے۔ یا پچھلے حصے میں ؟ سر جھکانے پر درد زیادہ ہونے لگتا ہے ؟ شریان سباتی تڑپتی ہیں۔ یا نہیں ؟ اور اگر ان شرائین کو دبایا جائے۔ تو درد میں کچھ کمی ہوتی ہے یا نہیں ؟ اگر پشت میں درد ہوتا ہے۔ تو یہ دریافت کریں۔ کہ تھوکنے یا حرکت کرنے یا گرم یا سرد پانی میں بھگوئے ہوئے اسفنج یا روئی کے لگانے سے اس میں کچھ فرق پڑتا ہے یا نہیں ؟

امراض نظام عصبی کے مندرجہ بالا طرق تشخیص کے بعد اُن امراض دماغ کو بیان کیا جاتا ہے۔ جن میں دماغ کی ساخت میں تغیر و تبدل پیدا ہو جاتا ہے ؞

امراض دماغ کی ماہیت

جن امراض میں دماغ کی ساخت میں تغیر و تبدل واقع ہوتا ہے مندرجہ ذیل ہیں (۱) ورم اغشیہ دماغ[1] (سرسام غشائی) (۲) احتقان الدم دماغی[2] (۳) قلۃ الدم دماغی[3] (۴) ورم دماغ[4] (سرسام دماغی) (۵) دبیلہ دماغ[5] (۶) لینۃ الدماغ[6] (۷) نزف الدم دماغی[7]

[1] مے نجائیٹس [2] کنجیسچن آف دی بیرین ؞	[5] ایب سس آف دی برین ؞
[3] اینیمیا آف دی برین ؞	[6] سافننگ آف دی برین ؞
[4] ان کینفے لائی ٹس ؞	[7] ہیمورج آف دی برین ؞

(۸) استسقاء الراس مزمن (۹) سلعات دماغیہ ؂

ورم اغشیہ دماغ

ورم اغشیہ دماغ (دماغ کی جھلیوں کا ورم) دماغ کی تینوں غشاؤں میں ہوسکتا ہے۔ جب ام جافیہ (ام غلیظ) متورم ہوتی ہے۔ تو اس کو ورم غشاء غلیظ کہتے ہیں۔ اور جب ام الدماغ (ام رقیق) اور غشائے عنکبوتی میں ورم پیدا ہوتا ہے۔ تو ورم غشاء رقیق کہتے ہیں ؂

ام غلیظ کا ورم عموماً محدود ہوتا ہے۔ لیکن گاہے گاہے اس غشاء کا بہت سا حصہ متورم ہو جاتا ہے۔ پردہ سرخ پڑجاتا ہے۔ اور اسکی جلا پھیکی ہو جاتی ہے۔ شرائین خون سے بھر جاتی ہیں۔ اور جب ورم مزمن ہو جاتا ہے۔ تو یہ غشاء موٹی ہو جاتی ہے ؂

ضربہ وسقطہ۔ امراض عظام راس۔ خصوصاً عظم الصدغ (کنپٹی کی ہڈی) کا التہاب کی وجہ سے چور چور ہو جانا۔ ورم دماغ اور دبیل دماغ عموماً اس غشاء کے متورم ہونے کے سبب ہوتے ہیں ؂

غشاء عنکبوتی اور ام الدماغ کا ورم بلحاظ اختلاف مقام اور بلحاظ شدت وخفت علامات کئی قسم کا ہوتا ہے۔ گاہے انکا ورم مقامی ہوتا ہے۔ یعنی اسمیں ورم محدود ہوتا ہے۔ اور گاہے یہ غشاء اس جگہ سے متورم ہوتی ہیں۔ جس جگہ سطح دماغ سے ملتی ہیں۔ گاہے ان غشاؤں کا وہ حصہ سوج جاتا ہے۔ جو دماغ کے تلہ میں ہوتا ہے ؂

بلحاظ شدت وخفت یہ مرض حاد ومزمن دو قسم کا ہوتا ہے۔ التہاب حادی

---

۵ کرانک ہائیڈرو کیفے لس ؂
۶ ٹیومرس آف دی برین ؂
۷ ڈیورا میٹر ؂
۸ پے کی مینجائیٹس۔ ورم غشاء غلیظ۔
۹ پایا میٹر ؂
۱۰ ارکنا ئیڈ ؂
۱۱ لپ ٹو مینجائیٹس۔ ورم غشاء رقیق ؂

صورت میں غشاء سُرخ ہو جاتی ہے اور اس کی چمک زائل ہو جاتی ہو۔ شرائین میں خون کا اجتماع ہوتا ہے۔ وہاں مائیت[1] مصل[2] یا پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ سطح دماغ سے یہ جھلیاں بآسانی علیحدہ نہیں ہو سکتیں دماغ نرم پڑ جاتا ہے۔ اور اس کے بطون کو استر کرنے والی جھلی سوج جاتی ہے۔ اور بطون گہرے رنگ کے پانی سے پُر ہو جاتے ہیں۔

اگرچہ یہ مرض ہر عمر میں ہو سکتا ہے۔ لیکن اس میں اکثر بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ اور ضربہ و سقطہ۔ ورم دماغ۔ کھوپری کی ہڈیوں کا ورم اور بعض متعدی بخار مثلاً چیچک۔ ذات الریہ۔ وجع مفاصل حاد اور نقرس اس کے اسباب ہوتے ہیں۔ التہاب کلیہ مزمن اور تعفّن دم کی صورت میں بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔

ورم اغشیۂ دماغ درنی۔ یہ بھی اغشیۂ دماغ (اُم رقیق۔ اُم دماغ) کے ورم کی ایک خاص قسم ہے۔ اس میں اغشیہ پر اُس مقام پر ابھار (گرہیں) پیدا ہو جاتی ہیں۔ جس مقام پر وہ دماغ کے تلے سے متصل ہیں۔ اور جب یہ اُبھار بڑے ہو جاتے ہیں۔ تو ان کے دباؤ سے شرائین دب جاتی ہیں۔ اور وریدوں پر دباؤ پہونچنے کی وجہ سے دماغ سے خون بسہولت واپس نہیں جا سکتا۔ عموماً دماغ پھیل جاتا ہے۔ اور اس کے بطن پانی سے بھر جاتے ہیں۔ اس کی ساخت نرم ہو جاتی ہے۔ اور غشاء موٹی ہو جاتی ہیں۔ اور ان پر مائیت خون مترشح ہو کر جم جاتی ہے۔ سطح دماغ پر اغشیہ۔ میں کوئی نمایاں فرق نہیں ہوتا۔

اس مرض کا حقیقی سبب مادہ سل (عصائی سلّی[3]) ہوتا ہے۔ یہ مرض بالعموم بچوں کو ہوتا ہے۔ اور خصوصاً خنازیری مزاج کے بچوں کو ایک سال سے لیکر پانچ سال کی عمر تک ہوتا ہے۔ گاہے نوجوان اشخاص کو جو کہ مرض سل میں مبتلا ہوں یا مبتلا ہونے کی استعداد رکھتے ہوں۔ یہ مرض ہو جاتا ہے۔

[1] مائیت۔ لمف ۔ [2] مصل۔ سیرم ۔ [3] ٹیوبرکولر ٹنجائینیشن ۔	[3] عصائی سلّی۔ ٹیوبرکل جیسی لس ۔

ورم اغشیۂ دماغ ونخاع - دماغ اور نخاع کی غشاؤں میں اجتماع خون ہوجاتا ہے - اور شرائین سے ایئت اور مصل مترشح ہوجاتا ہے - گاہے ریم بھی پڑجاتی ہے - دماغ اور نخاع میں التہاب کی علامات پیدا ہوجاتی ہیں - اور اُن کی ساخت نرم پڑجاتی ہے - اس مرض میں بچے اور جوان مبتلا ہوتے ہیں - اور یہ مرض اکثر دبائً پھیلتا ہے ؛

احتقان الدم دماغی - اس مرض میں دماغ کے اندر اجتماع خون ہوجاتا ہے - اغشیۂ دماغ سرخ ہوجاتی ہیں - رگیں خون سے بھر جاتی ہیں - اور دماغ معمول سے زیادہ سرخ دکھائی دیتا ہے - اور تراشنے پر قاش کی سطح پر بکثرت سرخ داغ نظر آتے ہیں ؛

دماغ کا احتقان الدم (اجتماع خون) ذاتی اور قسری دو قسم کا ہوتا ہے - احتقان الدم ذاتی کے اسباب یہ ہیں - قلب کے موٹا ہونے کی وجہ سے شرائین دماغ میں خون کا زیادہ زور سے اور زیادہ مقدار میں دورہ کرنا - سردی کا لگنا - زیادہ دماغی محنت کرنا - شراب خوری ؛

احتقان الدم قسری کے اسباب یہ ہیں - امراض قلب یا شش جنکی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پڑجاتی ہے - اور اورده دماغ پر کسی رسولی کا دباؤ پڑنا ؛

قلۃ الدم دماغی - اس مرض میں دماغ کے اندر معمول سے کم خون ہوتا ہے - گاہے یہ حالت تمام دماغ میں ہوتی ہے - اور گاہے محدود مقام پر دیکھی جاتی ہے - دماغ کے خاکستری مادہ کی رنگت پھیکی پڑجاتی ہے - تراشنے پر قاش کی سطح پر اس قدر سرخ داغ نظر نہیں آتے جس قدر کہ صحت کی حالت میں

لہ سیریبرو اسپائنل مے ننجائیٹس ؛ ورم اغشیۂ دماغ ونخاع ؛

لہ انیمیا آف دی برین ؛ دماغی قلت خون ؛

نظر آتے ہیں ؛

اس کے اسباب یہ ہیں :-

قلت الدم - ضعف - سلعات دماغ - شرائین میں منجمد خون کے لوتھڑوں کا پھنس جانا منافذ شرائین کا تنگ ہو جانا ؛

ورم[1] دماغ - اس مرض میں دماغ سرخ ہو جاتا ہے - اور اسکی ساخت نرم پڑ جاتی ہے - اور شرائین خون سے پر ہو جاتی ہیں - تراشنے پر دماغ کے قاش پر بکثرت سرخ نقطے نظر آتے ہیں - ضربہ وسقطہ - امراض جوبہ - ورم عظم الصدغ - ذات الریہ - حمی[2] معویہ - چیچک اور دیگر متعدی بخاروں کی سمیت وغیرہ ورم دماغ کے اسباب ہیں ؛

دبیلۂ دماغ

(دماغ کا پھوڑا) جب کسی وجہ سے پیپ بنانیوالا مادہ (پیپ کے جراثیم) دماغ میں پہونچ جاتا ہے تو اس میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے - دماغ میں بالعموم ایک ہی پھوڑا پیدا ہوتا ہے - جو کہ فص[3] صدغی و تدی میں واقع ہوا کرتا ہے ؛ دماغ کا ماؤف حصہ نرم ہو جاتا ہے - اور اس میں پیپ پڑ جاتی ہے - پیپ ابتداء میں سرخی مائل ہوتی ہے - لیکن پھوڑا پرانا ہو جاتا ہے - تو اس کی رنگت سبز ہو جاتی ہے - اور اس سے ایک خاص قسم کی بو آتی ہے - پھوڑے کی دیواریں کسی قدر موٹی ہو جاتی ہیں - اور دماغ کا وہ حصہ جو پھوڑے کے ارد گرد ہوتا ہے - نرم اور سرخ ہو جاتا ہے - پھوڑے باعتبار حجم مختلف مقدار کے ہوتے ہیں - چنانچہ بعض اخروٹ کے برابر ہوتے ہیں - اور بعض نارنگی کے برابر بھی دیکھے گئے ہیں ؛

اسباب - امراض جوبہ (جوبہ - کان کا درمیانی حصہ) جن میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے - ضربہ وسقطہ جسکی وجہ سے سر پر زخم ہو جائیں - تقرح[4] لطائف قلب (قلب کی اندرونی جھلی میں زخم پڑ جانا) عظم الصدغ کا بوسیدہ ہو جانا - دبیلہ کبد - (جگر کا پھوڑا) حمیات متعدیہ کی سمیت ؛

[1] ان کیفی لومیٹس ؛	[3] ٹیمپروسفی نائیڈل لوب ؛
[2] ٹائی فائڈ فیور ؛	[4] السر یٹو انڈو کارڈائی ٹس ؛

لینتہ الدماغ

(دماغ کا نرم ہو جانا) اس مرض میں دماغ کی ساخت نرم پڑ جاتی ہے۔ تزاریدِ دماغ (دماغ کے ابھار) مسریر البصری[1] اور جسم مضلع[2] اس مرض میں زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں ÷ دماغ کا ماؤف حصہ گاہے سرخ۔ گاہے زرد اور گاہے سفید ہو جاتا ہے ÷

جو بہ۔ مسریر البصری۔ فص صدغی و تدی۔ جسم مضلع اور دیگر تشریحی اصطلاحات کا حل تشریح کی کتابوں سے کرنا چاہئے ÷

درم[3] دماغ اور دماغ کے کسی حصہ میں خون کا کافی مقدار میں نہ پہونچنا اس کے دو اسباب ہیں۔ دماغ میں خون کے کافی مقدار میں نہ پہونچنے کا سبب تخثر و النسداد ہوتا ہے۔

حالت صحت میں جسم کے اندر خون کا باقاعدہ دوران تین وجوہ سے ہوتا ہے۔ اوّل قلب کا باقاعدہ زور سے حرکت کرنا دوم خون میں مادۂ لیفین[4] کا حد اعتدال تک رہنا۔ سوم۔ شرائین۔ اوردہ اور عروق شعریہ کی دیوار کا صحیح حالت میں رہنا۔ جب کسی وجہ سے ان تین اسباب میں سے کسی دو میں خلل پڑ جاتا ہے۔ تو خون عروق کے اندر منجمد ہو جاتا ہے۔ اس حالت کو تخثر کہتے ہیں ÷

بعض امراض صمامات قلب میں صمامات (کواڑیوں) کے اوپر خون منجمد ہو جاتا ہے۔ اور قلب کے انقباض کے وقت خون کے منجمد ٹکڑے علحدہ ہو کر دوران خون میں شامل ہو جاتے ہیں۔ اور جب خون عروق شعریہ میں پہونچتا ہے۔ تو چونکہ یہ خون کے ٹکڑے فضاء کے تنگ ہونے کی وجہ سے آگے پہونچ نہیں سکتے۔ لہذا عروق شعریہ میں پھنسکر رہ جاتے ہیں۔ اس حالت کو النسداد[5] اور ان منجمد ٹکڑوں کو سُدّہ[6] کہتے ہیں۔ خون کے علاوہ گاہے چربی۔ گاہے ہوا۔ اور گاہے سرطان کے ٹکڑے بھی عروق شعریہ میں پھنس جاتے ہیں ÷

---

۱ آپٹک تھلے مس ÷
۲ کارپس اسٹرائی اے ٹم ÷
۳ فائبرین۔ لیفین ÷ ۴ تھرامبوسس ÷
۵ امبولزم ÷ ۶ امبولس ÷

تخثر[1] (تجمد دم) کے اسباب عموماً یہ ہوتے ہیں۔ دماغ کی عروق شعریہ کے امراض مثلاً شرائین کے اندرونی طبق کا التہاب۔ شرائین کی دیواروں کا چربی سے تبدیل ہو جانا۔ مرض آتشک کی وجہ سے عروق شعریہ کا التہاب۔ شرائین دماغ کی دیواروں کا ضعیف ہونا۔ خون کے دباؤ کی وجہ سے شرائین میں الورسما کا واقع ہونا۔ سرطان۔ سل یا کسی اور کمزور کرنے والے مرض کی وجہ سے دوران خون کا سست پڑ جانا۔

الورسما۔ شریان کی دیواروں کا پھیل کر تھیلی کی طرح بنجانا۔

انسداد[2] دماغی کے اسباب:۔ بائیں صمامات قلب کے امراض۔ گاہے شریان اورطی[3] کے الورسما[4] اور گاہے شریان[5] وریدی کے امراض کی وجہ سے بھی یہ حالت ہو جاتی ہے۔ بعض حمیات متعدیہ کے دوران میں اور مرض رعشہ اور وجع مفاصل کی وجہ سے جبکہ صمامات قلب میں خلل واقع ہو جاتا ہے۔ اس وقت بھی یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ منجمد خون کے ٹکڑے دائیں جانب کی بہ نسبت اکثر بائیں جانب کی شرائین دماغی کی شاخوں میں پھنس جاتے ہیں۔ مردوں کی بہ نسبت عورتیں اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتی ہیں۔

جب تخثر (تجمد خون) یا انسداد کی وجہ سے عروق شعریہ مسدود ہو جاتے ہیں۔ تو دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہونے کی وجہ سے دماغ کے اس خاص حصے کی ساخت نرم ہو جاتی ہے۔

نزف[6] دماغی

اس مرض میں شرائین دماغ کے پھٹ جانے کی وجہ سے دماغ میں جریان خون ہونے لگتا ہے۔ جب خاص دماغ کی ساخت میں جریان خون ہوتا ہے۔ تو اس کو نزف مخی[7] کہتے ہیں۔ اور جب اغشیہ دماغ میں جریان خون ہوتا ہے۔ تو اس کو نزف اغشیہ[8] دماغی کہتے ہیں۔

۱ے تھرامبوسس۔	۴ے الورزم	۷ے سیریبرل ہیموریج
۲ے امبولسس۔	۵ے پلمونری ورید	۸ے مے نن جی آل ہیموریج
۳ے اے آرٹا۔	۶ے ہیموریج آف دی برین	

نزف اغشیۂ دماغی تین مقامات پر ہوتا ہے۔ اول کھوپری اور اُم غلیظ[۹] (اُم جافیہ) کے درمیان۔ دوم۔ اُم غلیظ اور غشائے عنکبوتی[۱۰] کے درمیان۔ سوم غشائے عنکبوتی اور اُم الدماغ[۱۱] کے درمیان ؛

اغشیہ کے نزف الدم کے اسباب یہ ہیں:۔ ضربہ و سقطہ۔ شرائین دماغ کے الورسما کا پھٹ جانا۔ داء الخنزر[۱۲]۔ نخالیہ[۱]۔ مزاج نزفی[۲]۔ ابیضاض دم[۳]۔ حمیات متعدیہ ؛

نزف مخی۔ اگرچہ دماغ کے ہر ایک حصہ میں عروق شعریہ کے انشقاق سے نزف الدم (جریان خون) ہوسکتا ہے۔ لیکن بالعموم اس مرض میں درمیانی شریان مخی کی وہ شاخیں پھٹ جاتی ہیں۔ جو جسم مضلع[۴] اور کیس[۵] باطن کی پرورش کرتی ہیں ؛

کیس باطن عصبی ریشوں کی ایک ڈوری ہے جو جسم مضلع کے لوات عدسی کی اندرونی جانب واقع ہے۔ اور لوات[۶] عدسی وہ جسم مضلع کا ایک حصہ ہے جو بطن اوسط کے بیرونی جانب واقع ہے ؛

شرائین کے انشقاق سے قبل ان میں کسی نہ کسی مرض کا ہونا لازمی ہے۔ گاہے عروق شعریہ میں التہاب ہوتا ہے۔ اور گاہے ان کی ساخت چربی سے بدل جاتی ہے۔ گاہے ان پر چھوٹے چھوٹے الورسما[۱۱] ہوجاتے ہیں۔ اور گاہے شرائین میں اس قسم کی تبدیلی ہوجاتی ہے۔ کہ ان کے طبقات سے اجزا و خون بہت جلد نفوذ کرجاتے ہیں۔ یہ حالت مزمن امراض گردہ۔ قلت[۱۲] الدم۔ شراب نوشی اور بعض حمیات متعدیہ کے دوران میں ہوجاتی ہے ؛

دماغ کے کسی حصے میں نزف دم (جریان خون) ہو۔ تھوڑے عرصہ میں

[۱] ڈیورامیٹر۔	[۵] پرپیورا ؛	[۹] انٹرنل کیپ سیول ؛
[۲] ارکنائڈ ممبرین	[۶] ہیموفولیا ؛	[۱۰] لنٹی کیولر نیوکلیس ؛
[۳] پایا میٹر۔	[۷] لیوکیمیا ؛	[۱۱] الورزم ؛
[۴] اسکروی ؛	[۸] کارپس اسٹرائی ایٹم ؛	[۱۲] انیمیا ؛

خون کی رنگت بدل جاتی ہے۔ اور آخر کار وہ بھورے رنگ کا ہو جاتا ہے۔ دماغ کے متصلہ اجزاء میں التہاب ہو جاتا ہے۔ اور خون کے ارد گرد نسیج لیفی (ریشہ دار ساخت) کا غلاف بن جاتا ہے۔ بعض حالات میں اجزائے خون جذب ہو جاتے ہیں۔ اور نسیج لیفی سکڑ جاتا ہے۔ لیکن گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ تمام خون جذب نہیں ہوتا عصبی ریشوں پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے ان کی پرورش میں فرق پڑ جاتا ہے اور نیز ان کا حجم کم ہو جاتا ہے۔ اور ان ریشوں کا عصبی مادہ تقریباً غائب ہو جاتا ہے۔ اور نسیج لیفی کی پیدائش معمول سے زیادہ ہو جاتی ہے ۰

جب اغشیہ دماغی کے درمیان جریان خون ہوتا ہے۔ تو وہ کچھ عرصہ کے بعد عروق جاذبہ کے ذریعہ جذب ہو جاتا ہے۔ مگر گاہے بچوں میں خون کے دباؤ کی وجہ سے تراز یدہ دماغ دب جاتے ہیں۔ اور حس و حرکت میں فرق آجاتا ہے ۰

نزف مخی کے اسباب بالعموم یہ ہوتے ہیں۔ بوڑھاپا۔ شراب نوشی۔ مزمن امراض گردہ۔ قلب کا موٹا ہو جانا۔ نقرس۔ سیسہ کی سمیت۔ آتشک۔ خوشی یا غم یا غصہ کی زیادتی۔ ورزش کی کثرت۔ خراب غذا۔ کھانسی۔ اخراج براز کے لئے اینٹھنا ۰

اس مرض میں عورتوں کی بہ نسبت مرد زیادہ مبتلا ہوتے ہیں ۰

استسقاء الدماغ مزمن[1]

اس مرض میں بطون دماغ پانی سے پر ہو جاتے ہیں۔ جس کے دباؤ کی وجہ سے دماغ پھیل جاتا ہے۔ اور اس کی ساخت پتلی اور نرم ہو جاتی ہے۔ بچوں کا سر بڑا ہو جاتا ہے۔ کھوپری کی ہڈیاں ایک دوسرے سے الگ ہو جاتی ہیں۔ کھوپری کا تالو[2] بند نہیں ہوتا۔ گاہے یہ مرض پیدائشی ہوتا ہے۔ اور گاہے ورم اغشیہ دماغ کی وجہ سے یا رسولیوں کے دباؤ پڑنے سے وہ وریدیں (اور وہ جالینوسیہ)

---

[1] کرانک ہائیڈرو کیفیلس ۰
[2] فانٹی نیلز۔ یا نوخ۔ کھوپڑی کے ہڈیوں کے درمیان کی خلاء۔

۰ ۰ ۰

دب جاتی ہیں ۔ جو کہ بطون سے خون لاتی ہیں۔ اور دماغ پھیل جاتا ہے ۞

سلعات دماغیہ

(دماغ کی رسولیاں)۔ دماغ میں کئی قسم کی رسولیاں پیدا ہو سکتی ہیں۔ جن میں سے سلعۂ درنی۔ سلعۂ آتشکی اور سلعۂ غرویہ[1] (سریشم دار رسولی) بکثرت دیکھی جاتی ہیں ۞ علاوہ ازیں نرم قسم کا سرطان۔ ایسی رسولیاں جن میں پانی بھرا ہوا ہوتا ہے۔ سلعہ لحمیہ اور دماغ میں چونہ کا جمع ہو جانا بھی گاہے گاہے دیکھنے میں آتا ہے ۞

سلعۂ درنی کے اُبھار زرد یا خاکستری رنگ کے ہوتے ہیں۔ اور عموماً قاعدہ دماغ اور مؤخر دماغ میں پائے جاتے ہیں۔ اور عموماً چوبیس سال سے کم عمر کے اشخاص میں ملتے ہیں ۞

سلعۂ افرنجیہ۔ مرض آتشک کا منجمد مادہ عموماً سطح دماغ پر شرائین کے قرب جوار میں ہوتا ہے۔ یا غشیۂ دماغ سے ملتصق (چسپاں) ہوتا ہے۔ اور سطح دماغ کے علاوہ اوسط دماغ میں بھی اس مرض کا اثر ظاہر ہوتا ہے۔ اور دماغ کا تیسرا عصب (محرک عین) دیگر اعصاب کی بہ نسبت زیادہ تر مبتلا ہوتا ہے ۞

سلعۂ غرویہ۔ یہ رسولی دماغ کے نسیج واصل سے بنتی ہے۔ گاہے سخت ہوتی ہے۔ اور گاہے نرم۔ اور دماغ سے شروع ہو کر بتدریج آنکھ کے پردۂ شبکیہ تک پہونچ جاتی ہے ۞

تشخیص امراض دماغ

مندرجۂ ذیل علامات کے پائے جانے پر امراض دماغ میں سے کوئی نہ کوئی مرض سمجھنا چاہیے ۞

مریض کے حواس ظاہری و باطنی میں خلل پڑ جانا۔ دماغی اعصاب میں سے کسی ایک عصب کے فعل میں خرابی پیدا ہو جانا۔ دردِ سر۔ دوران سر۔ گرانی سر۔ سر کا بڑھ جانا۔ کانوں میں مختلف قسم کی آوازوں کا آنا۔ ہذیان۔ تشنج۔ فالج ۞

[1] گلائی اوما۔ سلعۂ غرویہ ۞

جب طبیب کو ایسے مریض کا ملاحظہ کرنا پڑے۔ جو کسی مرض دماغی میں مبتلا ہو۔ تو سب سے مقدم یہ امر دریافت کریں کہ مریض کے ہوش وحواس میں کسی قسم کا فرق پیدا ہوا ہے یا نہیں:؟ ہوش وحواس میں کئی طرح سے خلل پڑ سکتا ہے۔ گاہے مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔ اور گاہے اُسے ہذیان لاحق ہوتا ہے بے ہوشی بھی دو قسم کی ہوتی ہے ؛

جب مریض کامل طور پر بیہوش ہوتا ہے۔ تو اس کو خواہ کسی قدر ہلایا جائے اس کو مطلق خبر نہیں ہوتی۔ قوت لامسہ میں خلل پڑ جاتا ہے۔ مریض کو نگلنا دشوار ہوتا ہے۔ حرکات انعکاسیہ عموماً کم ہو جاتی ہیں۔ یا بالکل نہیں ہوتیں۔ سانس بھی آہستہ آہستہ آتا ہے۔ بول وبراز یا تو بند ہو جاتے ہیں۔ یا بلغیر ارادہ بے خبری کی حالت میں نکل جاتے ہیں ؛

لیکن جب مریض کامل طور پر بے ہوش نہیں ہوتا۔ تو ہلانے یا زور سے چلانے پر جواب دیتا ہے۔ اور حرکات انعکاسیہ صحت کی مانند رہتی ہیں ؛

بیہوشی کئی سبب سے لاحق ہوتی ہے۔ مثلاً سخت چوٹ کا لگنا۔ امراض دماغ۔ شدید بخار۔ شراب۔ افیون۔ اور منشی اشیاء کا استعمال کرنے۔ جگر۔ پھیپھڑوں اور دیگر اعضاء کے امراض وغیرہ ظاہر ہے کہ بیہوشی ایک علامت ہے۔ لہذا طبیب کو چاہئے کہ اگر مریض بے ہوش ہو۔ تو اسکی بیہوشی کے اسباب پر غور کرے ؛

اگر مریض دفعتہً یا بہت جلد بیہوش ہو گیا ہو۔ تو مندرجہ ذیل حالات پر غور کرنا چاہئے ؛

(۱) سکتہ۔ (۲) سکتۂ وشمیہ۔ (۳) صرع۔ (مرگی) (۴) اختناق الرحم۔ (۵) صدمۂ دماغ (۶) تسمم بولی۔ (۷) قوما السکاری۔ (شراب کی بیہوشی) (۸) قوما الافیون (افیون کی بیہوشی)

سکتہ

مرض سکتہ تین طرح سے وقوع میں آتا ہے ؛

لہ قوت لامسہ کیلئے دیکھئے منافع الاعضاء ؛	۲ بیہوشی

اول۔ مریض دفعۃً بے ہوش ہوکر گر پڑتا ہے۔ اور اس کا چہرہ عموماً سُرخ اور گاہے زرد ہوتا ہے۔ تنفس خراٹے سے آتا ہے ؛

دوم۔ دفعۃً سخت دورِ سر ہوکر نصف جسم کا فالج ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد چہرہ بارونق ہو جاتا ہے۔ متلی اور ابکائیاں آتی ہیں۔ پھر آنکھوں کے سامنے اندھیرا آکر بے ہوشی ہو جاتی ہے۔ ہاتھ پاؤں سرد ہو جاتے ہیں۔ نبض اس قدر ضعیف چلتی ہے۔ کہ طبیب کو اس کا محسوس کرنا دشوار ہوتا ہے۔ بعض مریض خفیف طور پر بے ہوش ہوتے ہیں۔ اور کچھ عرصہ کے بعد تندرست معلوم ہونے لگتے ہیں۔ لیکن تھوڑے ہی دیر کے بعد نسیان و ہذیان میں مبتلا ہوکر پھر بے ہوش ہو جاتے ہیں؛

سوم۔ دفعۃً نصف جسم کا فالج ہو جاتا ہے۔ مریض کو ابتداءً کسی قدر ہوش ہوتا ہے۔ لیکن پھر بتدریج بالکل بے ہوش ہو جاتا ہے۔

علامات: ۔ مرض سکتہ عموماً ۴۰ سال یا اس سے زائد عمر میں پیدا ہوتا ہے۔ اور اسکی نوبت پانچ دقیقہ (منٹ) سے لیکر ۲، گھنٹے تک ہوتی ہے۔ مریض بالکل بیہوش ہو جاتا ہے۔ اور اس کو اپنے اردگرد کی اشیاء کا مُطلق علم نہیں ہوتا۔ اس کی حس و حرکت زائل ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اگر اس کا ہاتھ اٹھا کر چھوڑ دیا جائے۔ تو مردے کے ہاتھ کی مانند گر پڑتا ہے۔ جگانے سے بالکل نہیں جاگتا۔ سانس رُک رُک کر آتا ہے۔ اور اسکے ساتھ خراٹے کی آواز سُنائی دیتی ہے۔ ہاتھ پاؤں سرد ہوتے ہیں۔ آنکھیں پتھرائی ہوئی ہوتی ہیں، اور گاہے دونو پتلیاں کشادہ اور بے حس ہوتی ہیں۔ دانتی لگی ہوتی ہے۔ کسی چیز کا نگلنا دشوار ہوتا ہے۔ بلکہ گاہے مریض نگلنے پر بالکل قادر نہیں ہوتا۔ گاہے پیشاب بند ہو جاتا ہے۔ اور گاہے پیشاب و پاخانہ بے ہوشی کی حالت میں نکل جاتے ہیں۔ نبض اسقدر ضعیف ہوتی ہے کہ اس کا محسوس کرنا دشوار ہوتا ہے۔ مریض گاہے سکتہ کی حالت ہی میں انتقال کر جاتا ہے۔ اور گاہے ہوش میں آکر فالج یا فتورِ عقل میں مبتلا ہو جاتا ہے ؛ بعض وقت سکتہ اس قدر شدید ہوتا ہے کہ آناً فاناً میں مریض کا خاتمہ کر دیتا ہے۔ اور اگر بے ہوشی ایک شب و روز رہے اور سانس زیادہ خراٹے سے آئے۔ تو اس صورت میں شفا کی اُمید کم ہوتی ہے۔ نصف جسم کا فالج اس وقت ہوتا ہے۔ جبکہ سکتہ کا سبب نزوفِ دماغی ہو ؛

مرض سکتہ گاہے دفعۃً پیدا ہوجاتا ہے۔ اور گاہے وقوع مرض سے قبل مندرجہ ذیل علامات منذرہ ظہور میں آتی ہیں ۔

علامات منذرہ ۔ مریض دردِ سر کی شکایت کرتا ہے۔ دوران سر ہوتا ہے۔ یا سر میں ثقل محسوس ہوتا ہے۔ کانوں میں شور و غل کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ مریض باتیں کرتا کرتا رک جاتا ہے۔ اسکی قوت بینائی میں خلل پڑ جاتا ہے۔ اور گاہے مریض کو حول (بھینگا پن) ہوجاتا ہے۔ یعنی ایک چیز کی بجائے دو چیزیں دیکھتا ہے۔ نکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ متلی آتی ہے۔ مزاج چڑچڑا ہوجاتا ہے۔ نسیان لاحق ہوجاتا ہے۔ بولتے وقت غلط اور مہمل الفاظ بولنے لگتا ہے۔ قبض ہوتا ہے۔ خواب میں ڈرتا ہے۔ گاہے حسی اعصاب میں فتور پڑ جاتا ہے۔ اور جسم کا کوئی حصہ سُن معلوم ہونے لگتا ہے۔ گاہے کوئی جگہ تڑپتی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔ اور گاہے کوئی حصہ جسم مفلوج ہوجاتا ہے ۔

احتقان الدم[1]۔ انسداد[2]۔ تخثر[3] (تجمد دم) اور اغشیہ دماغ یا ساخت دماغ میں نزف الدم ہونا بالعموم سکتہ کے اسباب ہوتے ہیں ۔

جب سکتہ کا سبب احتقان الدم (اجتماع خون) ہوتا ہے۔ تو اس کو سکتہ دموی[4] (احتقانی) کہتے ہیں۔ اس صورت میں بے ہوشی سے قبل متلی ہوتی ہے۔ قے آتی ہیں درد اور دوران سر ہوتا ہے۔ نیند نہیں آتی۔ مریض سست ہوجاتا ہے۔ بے ہوشی تھوڑی دیر رہتی ہے۔ اور ہوش آنے پر مریض کے حواس ظاہری و باطنی میں کسی قسم کا فرق نہیں آتا ۔

اور جب سکتہ کا سبب انسداد[5] عروق ہوتا ہے۔ تو علامات منذرہ نہیں پیدا ہوتیں۔ سکتہ دفعۃً پیدا ہوجاتا ہے۔ لیکن جب سکتہ کا سبب تخثر (تجمد دم) ہوتا ہے۔ تو مذکورہ بالا علامات منذرہ ظہور میں آتی ہیں۔ اور ہوش میں آنے پر مریض کے جسم کا کوئی حصہ مفلوج ہوجاتا ہے ۔

جب سکتہ کا سبب دماغ میں جریان خون (نزف الدم) ہوتا ہے۔ تو اگرچہ اس

---

[1] کنجیسچن۔ اجتماع دم ۔
[2] امبولزم۔ انسداد ۔
[3] تھرامبوسس۔ تخثر دم ۔
[4] کنجسٹو اپوپلیکسی۔ سکتہ دمویہ ۔
[5] امبولزم۔ انسداد عروق ۔

صورت میں وہی علامات مرض پائی جاتی ہیں۔ جو کہ بیان ہو چکی ہیں۔ لیکن تاہم بعض بعض حالات میں فرق پڑ جاتا ہے۔ چنانچہ جب جریان خون سطح دماغ یا کیسہ باطن میں ہوتا ہے۔ تو مریض کا سر اور آنکھیں ایک جانب کو پھر جاتی ہیں اور اگر دماغ کی دائیں جانب کی عروق کے انشقاق کیوجہ سے جریان خون ہوا ہو۔ تو سر اور آنکھیں بھی دائیں جانب پھر جاتی ہیں۔ اور اگر بائیں جانب کی عروق میں انشقاق ہو کر جریان خون ہو۔ تو سر اور آنکھیں بائیں جانب مڑ جاتی ہیں۔ لیکن جب جریان خون ان عروق (رگوں) سے ہوتا ہے جو اوسط[1] دماغ کے دائیں حصے کی پرورش کرتی ہیں۔ تو بے ہوشی کیوقت سر اور آنکھیں بائیں جانب مڑ جاتی ہیں۔ اور اگر جریان خون بائیں جانب ہوتا ہے تو سر اور آنکھیں دائیں جانب مائل ہوتی ہیں۔

جب بطون دماغ کی شرائین پھٹ جاتی ہیں۔ اور جریان خون ہوتا ہے۔ تو بے ہوشی کے وقت عضلات اینٹھ جاتے ہیں۔ اور جب اغشیہ دماغ میں جریان خون ہوتا ہے۔ تو بے ہوشی کیوقت تشنج شدید ہوتا ہے۔ اور اوسط دماغ کے جریان خون کی صورت میں پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ اور مریض کے جسم کی حرارت بہت جلد زیادہ ہو جاتی ہے۔

مرض سکتہ کی تشخیص کو مکمل کرنے کے لئے یہ بیان کر دینا ضروری ہے کہ اس مرض کا اشتباہ بعض اوقات تسمم بولی۔ مرگی اور شراب یا افیون کی بے ہوشی سے ہو جاتا ہے۔ لہٰذا مندرجہ ذیل علامات فارقہ کے ذریعہ سکتہ کو ان امراض سے تشخیص کریں۔

تسمم بولی میں مریض کا پیشاب بند ہو جاتا ہے۔ یا بہت تھوڑی مقدار میں آتا ہے۔ اس کے تنفس سے پیشاب کی بو آتی ہے۔ اور ہاتھ پاؤں میں تشنج ہوتا ہے۔

صرع میں بھی تشنج ہوتا ہے۔ اور اس میں سکتہ کے مانند خراٹے سے سانس نہیں آتا۔

[1] انٹرنل کیپسیول۔ | [2] پانز۔

قوما السکاری (شراب کی بیہوشی) میں مریض کے منہ سے شراب کی بو آتی ہے۔ اور اسکی دونوں آنکھوں کی پتلیاں یکساں ہوتی ہیں۔ یعنی ایک تنگ اور ایک کشادہ نہیں ہوتی۔ اگر مریض کو زور سے جگایا جائے۔ تو کچھ ہاں ہوں کرد یتا ہے ؞
افیون کی بیہوشی میں مریض زور زور کے خراٹے سے سانس لیتا ہے۔ دونوں آنکھوں کی پتلیاں سکڑی ہوئی ہوتی ہیں۔ اور مریض بیدار کرنے سے بیدار ہوجاتا ہے ؞

سکتۂ شمسیہ۔ لو لگنا

سکتۂ شمسیہ (لو لگنا) اس مرض میں حرارت کی زیادتی سے خون میں جوش آجاتا ہے۔ دماغ اور مبدأ النخاع کو صدمہ پہونچتا ہے۔ اور نہایت کمزوری پیدا ہوکر غشی طاری ہوجاتی ہے۔ اور تنفس بند ہوکر مریض کے ہلاک ہونے کا خطرہ ہوتا ہے ؞
یہ مرض عموماً گرمی کی شدت میں ہوا کے بند ہونے تیز دھوپ میں چلنے پھرنے اور موسم گرما میں سیاہ کپڑے پہننے۔ شراب بکثرت پینے اور نیز محنت جسمانی و روحانی کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے۔ ممالک حارہ میں جہاں کی گرمی ۱۰۹ سے ۱۲۰ درجہ (مقیاس انگریزی) تک ہوتی ہے۔ وہاں دن کی بجائے رات کیوقت بھی یہ مرض ہوجاتا ہے؞
یہ مرض بھی تین طرح سے واقع ہوتا ہے ؞
(۱) گاہے مریض نہایت ضعیف ہوکر بے ہوش ہوجاتا ہے۔ عضلات مسترخی ہوجاتے ہیں۔ اور تمام جسم پسینہ سے تر بتر ہوجاتا ہے۔ نبض ضعیف اور دقیق چلتی ہے۔ حرکات قلب نہایت خفیف ہوتی ہیں۔ اور ابکائیاں آتی ہیں۔ اس صورت میں حرکات قلب کے بند ہوجانے سے یا تو مریض ہلاک ہوجاتا ہے۔ اور یا رفتہ رفتہ تندرستی کی طرف لوٹ آتا ہے ؞
(۲) دماغ (مبدأ النخاع) اور نخاع میں شدت حرارت کے باعث صدمہ پہونچنے سے مریض بے ہوش ہوکر گر پڑتا ہے۔ اور تنفس بند ہوکر ہلاک ہوجاتا ہے ؞
(۳) زیادہ تر یہ مرض اس طرح واقع ہوتا ہے۔ کہ پہلے شدت گرما وتپش کی وجہ سے مریض کو درد سر ہوتا ہے۔ سر چکرانے لگتا ہے۔ اور پھر شدید بخار

چڑھ جاتا ہے جسکی حرارت ۱۰۶ سے ۱۱۰ درجہ (سفیاس انگریزی) بلکہ گاہے اس سے زیادہ ہوتی ہے۔ بیقراری شدید ہوتی ہے۔ شدت کی پیاس لگتی ہے۔ باربار پسینہ آتا ہے۔ آخر کار مریض بے ہوش ہوجاتا ہے۔ ہذیان کرنے لگتا ہے تنفس وقت سے آتا ہے۔ اور اس سے خراٹے کی آواز آتی ہے۔ چہرہ اور آنکھیں سُرخ ہوجاتی ہیں۔ دل زور زور سے دھڑکتا ہے۔ اور بے ہوشی کا غلبہ اور ضعف لاحق ہوکر مریض انتقال کرجاتا ہے۔ بعض اوقات مریض بہت ہی جلد مرجاتا ہے۔ اور اگر صحت ہوتی ہے۔ تو عرصہ میں جاکر کمل صحت نصیب ہوتی ہے ؎

اس مرض سے بطور نتیجہ دردسر۔ ضعف حافظہ۔ سرسام۔ دیوانگی جیسے امراض دماغی پیدا ہوجاتے ہیں۔ اور بعض مریضوں کی قوت بینائی کمزور ہوجاتی ہے ؎

صرع مرگی

صرع (مرگی) کے دورے سے قبل علامات منذرہ پیدا ہوتی ہیں۔ جو بعض اوقات نوبت مرض سے تھوڑی دیر پیشتر ظہور میں آتی ہیں۔ اور بعض دفعہ اُن کا وقوع نوبت مرض سے ایک دو روز قبل ہوتا ہے ؎

علامات منذرہ میں سے ایک خاص علامت ہے جو مرگی کے دورہ کے واقع ہونے سے قبل نمایاں ہوتی ہے وہ یہ ہے۔ کہ مریض کو عموماً پاؤں یا ہاتھ کی انگلیوں یا پیٹ سے سرسراہٹ پیدا ہونیکا احساس ہوتا ہے۔ جو ان اعضاء سے شروع ہوکر اوپر کو بڑھتی ہوئی معلوم ہوتی ہے حتیٰ کہ دماغ تک پہونچ جاتی ہے۔ اور مریض بے ہوش ہوکر گر پڑتا ہے۔ اور مرگی کا دورہ شروع ہوجاتا ہے۔ علاوہ ازیں دورہ مرض سے قبل دردسر یا دوران سر کی شکایت ہوتی ہے۔ ناک میں کسی خاص قسم کی بُو محسوس ہونے لگتی ہے۔ جو ظاہر میں موجود نہیں ہوتی۔ آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اُڑتی ہوئی نظر آتی ہیں۔ یا رنگ برنگ کی شکلیں دکھائی دیتی ہیں۔ اور گاہے خوفناک شکلیں نظر آتی ہیں۔ کانوں میں باجہ بجنے وغیرہ کی مختلف آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ بعض وقت عقل میں بھی کچھ خلل پڑجاتا ہے۔ گاہے خفقان قلب اور گاہے درد معدہ ہوتا ہے اور قے آتی ہیں۔ گاہے بخار

ہوجاتا ہے۔ اور تشنج ہوکر سر کسی قدر ایک کندھے کی طرف جھک جاتا ہے۔ جو ایک خاص علامت ہے۔ لیکن بعض وقت مریض میں مذکورہ علامات منذرہ میں سے کوئی علامت بھی ظاہر نہیں ہوتی ؛

علامات بوقت نوبت۔ صرع (مرگی) کا دورہ گاہے دفعۃً ہوتا ہے۔ اور گاہے دردِ سر۔ بیقراری اور بے خوابی وغیرہ علامات منذرہ کے ظاہر ہونے کے بعد مریض بیہوش ہوجاتا ہے۔ کھڑا ہو تو چیخ مار کر گر پڑتا ہے۔ چہرہ کی شکل بدل جاتی ہے۔ تیوری چڑھ جاتی ہے۔ چہرہ نیلا ہوجاتا ہے۔ گردن ایک طرف مڑ جاتی ہے۔ دانتی لگ جاتی ہے۔ منہ سے جھاگ آتے ہیں۔ پتلیاں پھیل جاتی ہیں۔ اور روشنی سے نہیں سکڑتیں۔ پیشاب و پاخانہ بلا ارادہ خارج ہوجاتے ہیں۔ زبان دانتوں کے نیچے آکر کٹ جاتی ہے۔ تمام جسم میں تشنج ہوتا ہے دل دھڑکتا ہے۔ اور کچھ دیر تک مریض بے ہوش رہ کر سوجاتا ہے ؛

نوبت کے بعد بعض مریض پاگلوں کی مانند باتیں کرتے ہیں یعنی اون کو ہذیان ہوتا ہے۔ بعض مریض کسی کو مارنے کا ارادہ کرتے ہیں۔ یا کسی کو ہلاک کر ڈالتے ہیں۔ بعض کا دماغ ضعیف ہوجاتا ہے۔ اور اُن کی قوت متخیلہ میں خلل پڑجاتا ہے حرکات الخکابیہ زیادہ ہوجاتی ہیں۔ ارتجاج[۱] قدم پیدا ہوجاتا ہے۔ پیشاب زیادہ مقدار میں آتا ہے۔ اور اس میں گاہے رطوبت[۲] بیضیہ بھی پائی جاتی ہے۔ گاہے فالج ہوجاتا ہے۔ اور گاہے مریض کی قوت ناطقہ میں فتور پڑجاتا ہے ؛

بعض مریضوں میں مرگی کا دورہ ایک ہی روز میں کئی مرتبہ واقع ہوتا ہے۔ اور بعض میں کئی روز یا کئی ماہ کے بعد دورہ ہوتا ہے۔ عورتوں کی بہ نسبت مردوں میں زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں۔ اور اکثر اشخاص میں موروثی ہوتا ہے۔ بچوں میں دانت نکلنا۔ دیدان شکم یکایک خوف زدہ ہونا۔ اسکے اسباب ہوتے ہیں۔ اور جوانوں میں کثرت مباشرت۔ جلق۔ دماغ پر چوٹ لگنا۔ ورم دماغ۔ ورم اغشیۂ دماغ۔ رنج و غم۔ دماغی محنت کی کثرت۔ شراب نوشی کی زیادتی۔ آتشک۔ نقرس۔ وجع مفاصل

---

۱ اینکل کلونس۔ ارتجاج قدمی۔ وہ تشنجی حرکات ہیں۔ جو پاؤں میں پیدا ہوتے ہیں۔ ٹانگیں پھیلی ہوتی ہیں۔ مگر قدم ٹخنے کے جوڑ پر بار بار جھٹکے سے اوپر کی طرف کھنچتا ہے ۲ البومن ؛

اور سمیت خون وغیرہ - ناک یا حلق یا امعاء یا اعضاء تناسل میں کسی مزمن تہیج (للاع) مرض کا ہونا - اور عورتوں میں فتور حیض اور اعراض لفسانیہ وغیرہ کیوجہ سے یہ مرض پیدا ہوتا ہے ؛

مرگی کی ایک خاص قسم ہے - جسکو صرع خفیف کہتے ہیں - اس مرگی کا مریض اگرچہ بے ہوش ہوجاتا ہے - مگر بے ہوشی ایک یا دو ثانیہ تک رہتی ہے - اس میں تشنج نہیں ہوتا - دوران سر ہوتا ہے - چہرہ کسی قدر زرد ہوجاتا ہے - آنکھیں پتھرا جاتی ہیں - اور اگر مریض کے ہاتھ میں کوئی چیز ہو - تو وہ زمین پر گر پڑتی ہے ؛

گاہے اس قسم کی مرگی کا دورہ صرف اس قدر ہوتا ہے - کہ مریض باتیں کرتا کرتا رک جاتا ہے - اور پھر ایک لمحہ کے بعد بدستور باتیں کرنے لگتا ہے - بعض مریضوں کی ایسی حالت ہوتی ہے - کہ وہ مجلس میں بیٹھے بیٹھے اپنے کپڑے ہی اوتارنے لگتے ہیں - یا فرش پر تھوکنے لگتے ہیں - یا اور کوئی ناشائستہ حرکت کرتے ہیں - یاد رکھنا چاہیئے - کہ ہوش میں آنے پر بعض ایسے افعال مریض سے صادر ہوتے ہیں - جو اس کے اختیار میں نہیں ہوتے ؛

مرگی کی ایک اور قسم ہے (صرع مع الحواس) اس میں مریض بیہوش نہیں ہوتا صرف چہرہ یا پاؤں - یا ہاتھ کے انگوٹھے سے تشنج شروع ہوتا ہے - جو گاہے صرف اسی مقام تک محدود رہتا ہے - اور گاہے آہستہ آہستہ اوپر کی طرف بڑھتا ہے - تشنج سے قبل بعض مریضوں میں مذکورہ مقامات سُن ہوجاتے ہیں - اور بعض ایسا محسوس کرتے ہیں - کہ ان مقامات پر سوئیاں بچھ رہی ہیں - آخرکار معمولی مرگی کی علامات پیدا ہوجاتی ہیں ۔ اس قسم کی مرگی کے اسباب یہ ہوتے ہیں - دماغ کی رسولیاں - دماغ کا نرم ہوجانا - ورم اغشیۂ دماغ حاد و مزمن - سیلان خون دماغی - دبیلۂ دماغ - سر پر چوٹ لگنا - کھوپری کا ٹوٹ جانا - اور ہڈی کے شکستہ ٹکڑے کا دماغ پر دباؤ ڈالنا ۔ مرگی "اختناق الرحم" سے مشابہت رکھتی ہے - دونوں کو مندرجۂ ذیل علامات سے تمیز کریں ؛

سلہ جیک سونین ایپی لپ سی ؛

صرع

(۱) صرع کا دورہ دفعۃً پڑتا ہے ؛

(۲) مرگی میں مریض بے ہوش ہونیسے قبل چیخ مارتا ہے ؛

(۳) مریض صرع کی زبان کٹ جاتی ہے ؛

(۴) مرگی کی حالت میں علامات مندرہ جسم کے ایک طرف پیدا ہوتی ہیں ؛

(۵) مرگی کے مریض کا بیہوشی کیحالت میں پیشاب و پاخانہ بلا ارادہ خارج ہوجاتا ہے ؛

(۶) مرگی کا مریض دورہ کے وقت بالکل نہیں بولتا ؛

(۷) مرگی کا دورہ زیادہ سے زیادہ دس منٹ تک رہتا ہے ؛

(۸) مرگی کا دورہ خود بخود زائل ہوتا ہے ؛

اختناق الرحم

(۱) اختناق الرحم کا دورہ بتدریج واقع ہوتا ہے ؛

(۲) اختناق الرحم کا مریض بیہوشی کی حالت میں چلاتا ہے ؛

(۳) مریض اختناق الرحم اپنے تیمارداروں میں سے کسی کے ہاتھ یا جسم کو کاٹتا ہے ؛

(۴) مریض اختناق الرحم میں اگر علامات مندرہ پیدا ہوتی ہیں تو وہ جسم کے دونوں طرف ہوتی ہیں ؛

(۵) مرض اختناق الرحم کے دورے میں یہ بات کبھی نہیں ہوتی ؛

(۶) اختناق الرحم کے دورے کی حالت میں مریض بولتا ہے ؛

(۷) اختناق الرحم کا دورہ عموماً دس منٹ سے زیادہ عرصہ تک رہتا ہے۔

(۸) اختناق الرحم میں سرد پانی کے چھینٹے دینے یا کسی اور قسم کے علاج سے دورہ بند ہوجاتا ہے۔ اور نیز ایسے مریضوں میں دورے سے قبل خفقان قلب بائیں پسلیوں میں درد یا مریض کو گلے میں کسی قسم کی رکاوٹ محسوس ہوتی ہے۔ اور اس مرض کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں ؛

صدمۂ دماغ

صدمۂ دماغ سے جو بے ہوشی پیدا ہوتی ہے۔ اس کو سکتۂ ضربیہ بھی کہتے ہیں۔ اس کا سبب عموماً سر کا ضربہ وسقطہ (چوٹ) ہوتا ہے۔ لیکن لگا ہے احشاءِ شکم میں جریان خون ہونے تے الدم (خون کی قے آنا) شدت درد اور کسی چیز سے سخت خوف زدہ ہونے سے بھی دماغ کو صدمہ پہنچتا ہے۔ اور آدمی بے ہوش ہو جاتا ہے۔

صدمۂ دماغ کی بے ہوشی میں مریض کا چہرہ پژمردہ اور زرد رنگ ہو جاتا ہے۔ ہونٹ نیلے یا زرد پڑ جاتے ہیں۔ سانس جلد جلد اور بے قاعدہ آتا ہے۔ اور مریض منہ کھول کر سانس لیتا ہے۔ سخت بیقراری ہوتی ہے۔ اگر مریض بالکل بے ہوش ہو۔ تو وہ بے حس و حرکت پڑا رہتا ہے۔

اس قسم کی بے ہوشی کو تیمارداروں سے حالات سننے۔ سر کا ملاحظہ کرنے اور ناک کان۔ منہ وغیرہ سے جریان خون ہونے۔ اور دوسری باتوں کے ذریعہ دیگر امراض کی بے ہوشی سے تشخیص کر سکتے ہیں۔

قوما السکاری۔ شراب کی بیہوشی

قوما السکاری[1] میں شراب زیادہ پینے سے بے ہوشی پیدا ہو جاتی ہے۔ خفیف حالات میں دیر تک نشہ کی حالت طاری رہتی ہے۔ مگر شدید حالات میں مریض بالکل بے ہوش ہو جاتا ہے۔ اس کا چہرہ سرخ اور گردن کی رگیں خون سے پُر نظر آتی ہیں۔ پتلیاں عموماً کسی قدر پھیل جاتی ہیں۔ اعضائے جسم بالکل ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ جلد ابتدا میں گرم محسوس ہوتی ہے۔ لیکن بعد ازاں سرد اور تر ہو جاتی ہے۔ نبض سریع اور ممتلی ہوتی ہے۔ لیکن تھوڑے عرصہ کے بعد ضعیف ہو جاتی ہے۔ پیشاب و پاخانہ بلا ارادہ خارج نہیں ہوتے ہیں۔ سانس کیساتھ خراٹے کی آواز ہوتی ہے۔ اور مریض کے منہ سے شراب کی بُو آتی ہے۔

[1] ایکیوٹ الکحلک کوما۔

اس قسم کی بے ہوشی کی تشخیص دوسری اقسام کی بے ہوشی سے اس طرح ہو سکتی ہے کہ مریض کے تیمارداروں سے حالات سننے پر معلوم ہوگا کہ اس نے زیادہ شراب پی ہے۔ علاوہ ازیں منہ سے شراب کی بو کا آنا بھی بیہوشی کا شاہد ہوگا ؎

شراب کی بے ہوشی اور اس بے ہوشی میں جو دماغ میں جریان خون ہونے سے لاحق ہوتی ہے۔ مندرجہ ذیل علامات فارقہ سے تمیز کریں ؎

شراب کی بے ہوشی	نزف دماغی (سکتہ نزفی یا سکتہ دموی) کی بیہوشی
(۱) شراب کی بے ہوشی میں نبض سریع اور ضعیف ہوتی ہے ؎	(۱) نبض ممتلی اور آہستہ آہستہ چلتی ہے ؎
(۲) جلد تر ہوتی ہے ؎	(۲) جلد خشک ہوتی ہے ؎
(۳) جسم کی حرارت کم ہوتی ہے ؎	(۳) کچھ عرصہ کے بعد زیادہ ہوجاتی ہے ؎
(۴) آنکھوں کی پتلیاں بالعموم پھیل جاتی ہیں ؎	(۴) آنکھوں کی پتلیاں بے قاعدہ ہوتی ہیں ؎
(۵) مریض کو فالج ولقوہ نہیں ہوتا ؎	(۵) مریض کو فالج ولقوہ ہوتا ہے ؎

افیون کی بے ہوشی

جب کوئی شخص غلطی سے یا بارادہ خودکشی زیادہ مقدار میں افیون کھا لیتا ہے۔ تو اول دردسر ہوتا ہے ریکان معلوم ہوتی ہے۔ نیند آتی ہے۔ اور رفتہ رفتہ حواس باطل ہوکر مریض بے ہوش ہوجاتا ہے۔ آنکھوں کی پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ اُن پر روشنی اور تاریکی کا کچھ اثر نہیں ہوتا۔ چہرہ نیلا یا زرد ہوجاتا ہے۔ جلد ابتداء میں کسی قدر گرم معلوم ہوتی ہے۔ لیکن آخرکار ٹھنڈی اور پسینہ سے تربتر ہوجاتی ہے تنفس سُست۔ بے قاعدہ اور خراٹے دار ہوتا ہے۔ نبض ضعیف چلتی ہے۔ اور تنفس میں افیون کی بو ہوتی ہے ؎

افیون کا کھانا مریض کے وارثوں کے ذریعہ معلوم ہونے پر اسکی تشخیص ہو جائیگی۔ علاوہ ازیں تنفس سے افیون کی بو آنا ایسی علامت ہے جس سے تشخیص بسہولت ہو سکتی ہے۔ دوسری علامات مثلاً پتلیوں کا سکڑ جانا وغیرہ بھی تشخیص میں مدد دے سکتی ہے ؛

تسمم[1] بولی

اس مرض میں پیشاب کے بند ہونے سے اس کے زہریلے مادے خون میں جذب ہو کر تشنج۔ بے ہوشی وغیرہ ردی علامات پیدا کر دیتے ہیں ؛

اس مرض کا سبب یہ باتیں ہوتی ہیں۔ امراض گردہ۔ حالبین (وہ دو نالیاں جو دونوں گردوں اور مثانہ کے درمیان ہیں۔ اور ان کے ذریعہ سے گردوں سے پیشاب آتا اور مثانہ میں ٹپکتا ہے) میں کسی طرح کی رکاوٹ کا ہو جانا۔ مثانہ میں پیشاب کا عرصہ تک رکا رہنا یا پیشاب کا پیدا ہی نہ ہونا ؛

جب پیشاب کی سمیت خون میں شامل ہونے لگتی ہے۔ تو دوران سر اور درد سر شدید ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں دیگر اعضاء میں بھی درد ہوتا ہے۔ تشنجی حرکات ظاہر ہوتی ہیں۔ غنودگی آتی ہے۔ آخر کار مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔ (مریض کو گاہے ہذیان بھی ہوتا ہے۔) قوت سماعت و بصارت میں خلل پڑ جاتا ہے۔ مریض کے سانس سے پیشاب کی بو آتی ہے۔ گاہے پھیکے رنگ کا پیشاب بہت تھوڑی مقدار میں آتا ہے ؛

اس مرض کے اسباب مذکورہ میں سے کسی سبب کا مقدم ہونا اور مریض کے تنفس سے پیشاب کی بو آنا۔ اور دیگر اقسام کی بے ہوشی کی کسی خصوصی علامت کا نہ پایا جانا ایسی باتیں ہیں۔ جن سے تسمم بولی کو بآسانی تشخیص کر سکتے ہیں ؛

ہذیان کے امراض

اگر مریض کو ہذیان ہو۔ تو مندرجہ ذیل امراض میں سے کوئی مرض سمجھنا چاہئے ؛

[1] یوری میا۔ تسمم بولی ؛

(۱) ورم حار اغشیۂ دماغ (دماغی غشاؤں کا ورم شدید)۔ (۲) ہذیان السکاری (ہذیان ارتعاشی) (۳) التہاب وبائی اغشیۂ دماغ ونخاع ۔

واضح رہے کہ مذکورہ بالا امراض دماغی کے علاوہ دیگر امراض میں بھی ہذیان ہوتا ہے چنانچہ حمیات متعدیہ اور دوسرے معمولی بخاروں میں حدت کے وقت خصوصاً بارات کے وقت مریض کو ہذیان ہوجاتا ہے۔ علاوہ ازیں ذات الریہ ۔ التہاب قلب وغیرہ کی وجہ سے بھی مریض ہذیان کرنے لگتا ہے۔ بھنگ۔ گانجا اور افیون کے خراب اثر کے بعد بھی مریض کو ہذیان ہوجاتا ہے۔ لہذا طبیب کو یہ معلوم کرنے کے لیے کہ ہذیان امراض دماغی کے سبب سے ہے یا مذکورہ امراض یا دویہ نشہ آور کی وجہ سے ہے۔ پھیپھڑے۔ قلب اور جگر وغیرہ کا ملاحظہ کرنا چاہیے۔ مریض کی حرارت دریافت کریں۔ اور اس کے عزیزوں سے اس کی عادات کے متعلق استفسار کریں۔ کہ وہ کوئی نشہ آور چیز استعمال کرنے کا عادی تو نہیں ہے ؟

سرسام غشائی حاد۔ ورم حار اغشیۂ دماغ

اس مرض میں مریض بستر پر آرام سے نہیں رہتا۔ ادھر ادھر کروٹیں بدلتا رہتا ہے۔ درد سر اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے جسکی وجہ سے نیند نہیں آتی۔ اور ہذیان کرتا رہتا ہے۔ قے آتی ہیں، قبض ہوتا ہے نبض بطی (سست) ہوتی ہے۔ پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ چہرہ اور آنکھیں سرخ ہوتی ہیں۔ اور اکثر ٹکٹکی باندھ کر دیکھا کرتا ہے۔ سر گرم محسوس ہوتا ہے۔ جوانوں میں جاڑے سے اور بچوں میں تشنج ہو کر بخار چڑھ جاتا ہے جس کی حرارت ۱۰۳ درجہ تک ہوتی ہے۔ اور ہاتھ پاؤں اور عضلات میں تشنج ہوتا ہے۔ شدت درد اور تشنج کی وجہ سے مریض نہایت کمزور ہوجاتا ہے۔ شدت ہذیان کی وجہ سے مریض ہر وقت بکواس

۱؎ اکیوٹ مے نن جائٹس۔
۲؎ ڈیلیریم ٹری مینس۔
۳؎ اپی ڈیمک سربرو اسپائنل مے نن جائٹس
۴؎ بیلا ڈونا

کرتا اور چیختا چلاتا رہتا ہے۔ دانت پیستا ہے۔ آخر کار ہذیان کی بجائے بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے۔ درد سر کم ہو جاتا ہے۔ نبض نہایت ضعیف چلنے لگتی ہے۔ زبان خشک اور بھورے رنگ کی ہو جاتی ہے۔ عضلات مفلوج ہو کر ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ پیشاب و پاخانہ بے ہوشی کی حالت میں خارج ہو جاتے ہیں۔ اور آخر الامر مریض انتقال کر جاتا ہے۔ اور جب مریض رو بصحت ہونے لگتا ہے۔ تو ہذیان کم ہو جاتا۔ درد سر نہیں رہتا۔ حرارت کم ہو جاتی ہے۔ اور مریض کو نیند آجاتی ہے ۔

اس مرض کا اشتباہ حمی معویہ[1] اور جنون حاد[2] (جنون سبعی) سے ہو سکتا ہے لہذا مندرجہ ذیل باتوں سے اس مرض کی تشخیص کی جا سکتی ہے ۔

سرسام غشائی	حمی معویہ
(۱) مریض کے سر میں درد شدید ہوتا ہے۔	(۱) درد سر کم ہوتا ہے ۔
(۲) قے آتی ہیں ۔	(۲) قے نہیں آتی ہیں ۔
(۳) قبض ہوتا ہے ۔	(۳) بالعموم دست آتے ہیں ۔
(۴) جلد پر داغ دھبے نہیں پڑتے ۔	(۴) جلد پر خاص قسم کے داغ دھبے پڑتے یا دانے نکلتے ہیں ۔

سرسام غشائی اور جنون کی علامات فارقہ

سرسام غشائی	جنون
(۱) زبان مکدر ہوتی ہے ۔	(۱) زبان صاف ہوتی ہے ۔
(۲) درد سر ہوتا ہے ۔	(۲) درد سر نہیں ہوتا۔
(۳) قے آتی ہیں اور بخار ہوتا ہے۔	(۳) نہ قے آتی ہیں۔ اور نہ بخار ہوتا ہے۔
(۴) نبض لطی ہوتی ہے ۔	(۴) نبض زیادہ لطی نہیں ہوتی ہے۔

[1] ٹائیفائیڈ فیور ۔

[2] اکیوٹ مے نیا ۔

سرسامِ غشائی سلی[۱]

یہ سرسام غشائی کی خاص قسم ہے۔ اور یہ بالعموم بچوں کو ہوتا ہے۔ اور بالخصوص اُن بچوں کو ہوتا ہے۔ جن کا مزاج خنازیری ہو ۔

اس مرض کی علامات تین درجوں میں منقسم ہیں۔ اور آغاز مرض سے قبل مندرجہ ذیل علامات منذرہ موجود ہوتی ہیں ۔

علامات منذرہ۔ ابتداء مرض سے قبل بچہ کی طبیعت کمزور ہوتی ہے۔ وہ سست ہوتا اور لاغر ہوتا جاتا ہے۔ ذرا سی محنت سے تھک جاتا ہے۔ کھیل کود سے نفرت کرنے لگتا ہے۔ سر چکراتا ہے۔ دماغ میں اجتماع خون کے ہونے کی وجہ سے بخار ہو جاتا ہے۔ ہاتھ پاؤں میں درد رہتا ہے۔ چلتے وقت بچہ پاؤں گھسیٹ کر چلتا ہے۔ اور سوتا ہوا دفعۃً چیخ مار کر بیدار ہو جاتا ہے ۔

علامات درجۂ اول۔ بخار رہتا ہے۔ بعض بچوں میں تشنج بھی ہوتا ہے۔ بچہ مغموم اور اس کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے۔ گاہے کھیلتا کھیلتا ڈر کر اپنی والدہ کی گود میں جا چھپتا ہے۔ شیرخوار ہو تو ماں کے سینہ سے چمٹ جاتا ہے۔ بچہ بڑا ہو تو ہاتھ کو سر کی طرف لیجاتا ہے۔ گویا اشارہ سے دردِ سر کی شکایت کرتا ہے۔ اگر بچہ ہوشیار ہو اور بولنے پر قادر ہو تو زبان سے بھی دردِ سر بیان کرتا ہے۔ دردِ سر نوبت بہ نوبت شدید ہوتا ہے۔ اور اسکی وجہ سے بچہ چیختا چلاتا ہے۔ چلتے وقت گاہے پاؤں کو گھسیٹ کر چلتا ہے۔ اور بچہ کو کھانے کے لئے خواہ دیا جائے یا نہ دیا جائے۔ تاہم قے آتی ہیں۔ جو بالعموم سبز رنگ کی ہوتی ہیں۔ قبض رہتا۔ ہاضمہ خراب ہوتا۔ بے چینی اور بیخوابی ہوتی ہے۔ اور اگر تھوڑی دیر کیلئے بچہ کو غنودگی آتی ہے۔ تو بچہ ذرا سی آہٹ سے خوف زدہ ہو کر جاگ اُٹھتا ہے۔ روشنی سے نفرت کرتا ہے۔ نبض ضعیف اور بے ترتیب چلتی ہے۔ تقریباً ایک ہفتہ یہ حالت رہ کر درجہ دوم کی علامات مندرجۂ ذیل شروع ہو جاتی ہیں ۔

علامات درجۂ دوم۔ دوسرے درجہ میں قے نہیں آتی ہیں۔ لیکن قبض رہتا ہے۔

---

[۱] ٹیوبرکولر منن جائٹس ۔

دماغ پریشان ہوتا ہے۔ آواز کی برداشت نہیں ہوتی۔ آنکھوں کے سامنے شعلے سے اڑتے ہوئے نظر آتے ہیں۔ اور کانوں میں شوروغل کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ تشنج ہوتا ہے۔ اور بچہ بار بار چیخ مارتا ہے۔ جو ایک خاص علامت ہے اور اگر اوسے بلائیں تو کسی قدر ہذیان کرتا ہے۔ سر پیچھے کو کھنچ جاتا شکم پشت سے لگجاتا۔ تیلیاں پھیل جاتی ہیں۔ بعض بچے میں حول کی شکایت ہو جاتی ہے۔ اور مریض اس طرح سانس لیتا ہے۔ جس طرح کوئی سرد آہیں بھر رہا ہو۔ حرارت درجہ صحت سے زیادہ ہوتی ہے۔ اور جسم پر سُرخ دھبے پڑ جاتے ہیں۔ ان علامات کے ہفتہ دو ہفتہ بعد تیسرے درجہ کی علامات شروع ہوتی ہیں ؛

علامات درجہ سوم۔ اس درجہ میں مریض بالکل بے ہوش ہو جاتا ہے۔ عضلات جسم بالکل مسترخی ہو جاتے ہیں۔ آنکھیں کسی قدر کھلی رہتی ہیں۔ اور اوپر کی طرف پھر جاتی ہیں قبض کی بجائے اسہال آنے لگتے ہیں۔ پیشاب پاخانہ بلاارادہ خارج ہو جاتے ہیں۔ حرارت ۹۵ یا ۹۶ درجہ تک اوتر جاتی ہے۔ اور آخر کار جسم سرد ہو کر بچہ ہلاک ہو جاتا۔ یا دفعتہً تشنج ہو کر انتقال کر جاتا ہے ؛ اور گاہے ایسا ہوتا ہے کہ مریض بظاہر تندرست معلوم ہونے لگتا ہے۔ لیکن اسکے بعد یک لخت حرکت تنفس بند ہو کر فوت ہو جاتا ہے۔ اگرچہ اس مرض کی میعاد تین ہفتہ تک ہے لیکن بعض مریض چند ہی روز بیمار رہ کر انتقال کر جاتے ہیں ؛

استسقاءالدماغ[۱]

یہ مرض بھی بالعموم بچوں کو ہوتا ہے۔ اس میں بچہ کمزور اور بے ہوش رہتا ہے۔ اس کا سر اسقدر بڑا ہوتا ہے۔ کہ بغیر سہارے کے ٹھہر نہیں سکتا۔ چھونے سے سر سرد محسوس ہوتا ہے۔ چہرہ زرد ہوتا ہے۔ اور بالعموم اسہال لگے رہتے ہیں۔ پیشانی اور گدی کی ہڈیاں اُبھری ہوئی ہوتی ہیں۔ سر کی ہڈیوں کی درزیں کھل جاتی ہیں۔ تالو قدرے اُبھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور اس میں حرکت موجی محسوس ہوتی ہے۔ سر کی جلد پتلی اور تنی ہوئی ہوتی ہے جس سے وریدیں خوب نمایاں ہوتی ہیں۔ پیشانی چوڑی اور ٹھوڑی تنگ ہو جاتی ہے۔ دردسر اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے۔

[۱] ہائیڈروکیفیلس ؛

قویٰ دماغی ناقص رہ جاتے ہیں۔ نیند نہیں آتی۔ مگر غنودگی کا غلبہ رہتا ہے۔ آنکھیں نیم کشادہ اور پُتلی بے حس ہوتی ہے۔ حواس خمسہ میں خلل پڑ جاتا ہے۔ بھینگا پن۔ تشنج وغیرہ کی شکایت ہوتی ہے۔ شدت مرض کی صورت میں غنودگی کا غلبہ ہوتا ہے۔ پتلیاں کشادہ ہوتی ہیں۔ نبض بطی چلتی ہے۔ مریض ناک اور منہ نوچتا ہے۔ اور آخر کار تشنج یا بے ہوشی کی حالت میں انتقال ہو جاتا ہے۔

ورم[1] وبائی اغشیۂ دماغ ونخاع

یہ مرض بالعموم وبائی طور پر پھیلتا ہے۔ اس میں زیادہ تر جوان اشخاص مبتلا ہوتے ہیں۔ مرض کا حملہ دفعۃً ہوتا ہے۔ سر۔ گردن اور پشت میں درد شدید ہوتا ہے جو ہلانے یا دبانے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ سر پشت کی جانب جھک جاتا ہے۔ دانتی لگ جاتی ہے۔ نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ مریض کو ہذیان ہوتا ہے۔ آنکھوں کی پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ قے آتی ہے۔ حرارت تیز ہو جاتی ہے۔ نبض سریع چلتی ہے۔ گردن اور پشت کے عضلات اینٹھ جاتے ہیں۔ سر اس قدر پیچھے کی جانب کھنچ جاتا ہے۔ کہ گدی دونوں شانوں کے درمیان پہونچ جاتی ہے۔ مریض بھینگا ہو جاتا ہے۔ اور بعض مریضوں کا تمام جسم اکڑ جاتا۔ عموماً سر کے پچھلے حصے میں درد ہوتا ہے۔ جس کی ٹیسیں گردن اور پشت تک پہنچتی ہیں۔ بعض مریضوں میں بثور[2] منفلہ۔ بعض میں نخالیہ[3] اور بعض میں ذات الریہ کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ قبض رہتا ہے۔ پیشاب میں رطوبت بیضیہ خارج ہوتی ہے۔ آخر کار کچھ مدت تک ہذیان میں مبتلا رہ کر مریض بالکل بے ہوش ہو جاتا ہے۔

یہ مرض گاہے چند روز رہتا ہے۔ اور گاہے چند مہینے۔ لیکن جب مریض شفا پانے لگتا ہے تو عموماً پانچویں یا چھٹے روز اکڑاہٹ کم ہو جاتی ہے۔ اور مریض بتدریج ہوش وحواس کی باتیں کرنے لگتا ہے۔

اس مرض میں بطور عوارض ذات الریہ۔ ذات الجنب۔ ورم حجاب القلب

[1] اپیڈیمک سربیرو اسپائنل منینجائٹس
[2] ہرپیز منفلہ
[3] ہرپیز لیبی الیس۔ نخالیہ

ورم اصل الاذن (کن پیڑ) ورم اذن - ورم عصبی مخیطی - زکام اور ورم عصبہ مجوفہ وغیرہ پیدا ہو جاتے ہیں ؛

ہذیان السکاری - ہذیان ارتعاشی

ہذیان السکاری :- (شرابیوں کا ہذیان) یہ مرض شرابیوں کو ہوتا ہے - اور خصوصاً اُن شرابیوں کو ہوتا ہے - جو معمول سے زیادہ شراب پی جاتے ہیں - یا دفعتاً شراب کو قطعی ترک کر دیتے ہیں - نیز جب شرابی کسی متعدی بخار میں مبتلا ہوتے ہیں - یا انکو سر پر چوٹ لگتی ہے - یا کسی عمل جراحی کیوجہ سے ان کو صاحب فراش ہونا پڑتا ہے - تب بھی اس مرض میں مبتلا ہو جاتے ہیں ؛

مریض کو ہذیان ہوتا ہے چیختا چلاتا ہے - اور مکان میں ادہر اُدہر دوڑتا پھرتا ہے - ناشائستہ حرکات کرتا ہے - اور اس کو بستر - چارپائی اور فرش و دیوار وغیرہ پر سانپ - بچھو - چوہے وغیرہ پھرتے ہوئے نظر آتے ہیں - اور مریض کو ایسا محسوس ہوتا ہے - کہ وہ اس کو کاٹنا چاہتے ہیں - گاہے خوفناک شکلیں نظر آتی ہیں اور خوف کے مارے بیقرار ہو جاتا ہے - نیند بالکل نہیں آتی - ہاتھ پاؤں - اور زبان لرزتے ہیں - زبان مکدر ہوتی ہے جسم پسینہ سے تر ہو جاتا ہے - نبض کمزور اور سریع چلتی ہے - حرارت جسم بھی کسی قدر بڑھ جاتی ہے - ایسے مریض اکثر ذات الریہ میں مبتلا ہو جاتے ہیں - جب مریض رو بصحت ہونے لگتا ہے تو دو چار روز کے بعد بے چینی کم ہو جاتی اور مریض کو گہری نیند آ جاتی اور تندرست ہو جاتا ہے ؛ لیکن جب مرض بڑھتا جائے تو بے خوابی اور ہذیان متواتر رہتا ہے - ضعف زیادہ ہو جاتا ہے - اور آخر کار حرکات قلب بند ہو کر مریض انتقال کر جاتا ہے ؛

۱؎ پیرونائی ٹس ؛	۴؎ آپٹک نیورائی ٹس ؛
۲؎ اوٹائی ٹس ؛	۵؎ ڈیلیریم ٹرے منس ؛
۳؎ پریفرل نیورائی ٹس ؛	؛ ؛ ؛

اگر مریض کی حرکات میں خلل پڑ جائے تو ان امراض میں سے کسی نہ کسی مرض کو خیال کرنا چاہئے۔ جن کی بڑی علامت قوت محرکہ کا خراب ہونا ہے۔ مثلاً فالج[1]۔ لقوہ[2]۔ کزاز[3]۔ داء الکلب[4]۔ داء الرقص[5] ٭

حرکات میں دو طرح سے خلل پڑتا ہے۔ (۱) فالج و لقوہ ہو جاتا ہے جس میں عضلات نہیں سکڑتے۔ (۲) عضلات بے اختیاری اور بیفاعدگی سے سکڑتے ہیں۔ جیسا کہ کزاز۔ داء الکلب اور داء الرقص میں ہوتا ہے ٭

فالج

فالج جسم کے ہر ایک حصے میں ہو سکتا ہے۔ اگر صرف ہاتھ۔ پاؤں یا زبان مفلوج ہو جائے۔ تو اس کو فالج مقامی[6] کہتے ہیں۔ اور اگر نصف جسم مفلوج ہو جائے تو اس کو فالج نصفی[7] اور اگر جسم اسفل مفلوج ہو تو اس کو فالج اطرافی[8] کہتے ہیں۔ اور اگر جسم کے تمام عضلات مفلوج ہو جائیں۔ تو اس صورت میں اس کا نام فالج عام[9] رکھتے ہیں ٭

علم تشریح اور وظائف الاعضاء سے یہ بات ظاہر ہے کہ جسم کی مختلف حرکات جو آدمی کے اختیار میں ہیں۔ وہ سب دماغ سے متعلق ہیں۔ کسی حرکت کے کرنے کے لئے سطح دماغ سے قوت متحرکہ شروع ہو کر دماغ کے کیپسول[10] باطن۔ ساق المخ[11]۔ اوسط دماغ[12]۔ اور مبداء النخاع[13] سے ہوتی ہوئی نخاع کے خاکی مادہ کے سامنے والے حصے میں پہونچتی ہے۔ اور وہاں سے بذریعہ عضلات اعصاب میں آتی ہے جن کے انقباض سے خاص خاص حرکات سرانجام پاتی ہیں۔ اگر مذکورہ مقامات میں سے کسی مقام میں ایسا فتور پڑ جائے جسکی وجہ سے عصبی تحریک کے گذرنے

---

۱ بلبر پیرے لے سس ٭	۶ لوکل پیرے لے سس ٭	۱۱ کرس سیریبرائی ٭
۲ فیشل پیرے لے سس ٭	۷ ہیمی پلیجیا ٭	۱۲ پانز ویرولیائی ٭
۳ ٹیٹے نس ٭	۸ پیراپلیجیا ٭	۱۳ میڈلا آبلانگیٹا ٭
۴ ہائیڈرو فوبیا ٭	۹ جنرل پیرے لے سس ٭	٭ ٭ ٭
۵ کوریا ٭	۱۰ ان ٹرنل کیپ شول ٭	٭ ٭ ٭

میں رکاوٹ پیش آجائے۔ یا عضلات میں ایسی خرابی پیدا ہو جائے۔ کہ ان میں انقباض کی طاقت ہی نہ رہے۔ تو فالج ہو جاتا ہے ؛

طبیب کو فالج کی تشخیص کرتے وقت معلوم کرنا چاہیئے کہ جسم کا کون سا حصہ مفلوج ہو گیا ہے۔ اور نیز یہ غور کریں کہ نظام عصبی کے کس حصے سے مفلوج حصے کا تعلق ہے ؛ یہ معلوم کرنا بھی ضروری ہے۔ کہ فالج دفعۃً ہوا ہے یا بتدریج۔ اور وقوع فالج سے قبل مریض کس مرض میں مبتلا تھا؟ نیز یہ بھی دیکھنا چاہیئے کہ مفلوج عضلات ڈھیلے ہیں یا اینٹھے ہوئے۔ ان میں کسی قسم کی تڑپ دکھائی دیتی ہے یا نہیں؟ ماؤف جانب تندرست جانب سے لاغر ہو گئی ہے۔ یا فربہ؟ دونو جانب کی حرارت میں تو کسی قسم کا فرق نہیں آیا؟ جلد کی رنگت حالت صحت کے مانند ہے۔ یا اس میں تغیر و تبدل ہو گیا ہے۔ اور جانب ماؤف درد کرتی ہے یا نہیں؟ اس مقام پر تین قسم کے فالج (۱) فالج نصفی (۲) فالج وجہی (لقوہ) (۳) فالج منقر العقل کا بیان کیا جاتا ہے ؛

(۱) فالج نصفی (ادھرنگ) میں نصف جسم طولاً اور زبان مفلوج ہو جاتے ہیں۔ اکثر لقوہ بھی ہو جاتا ہے۔ مریض پاؤں گھسیٹ کر چلتا ہے۔ ہاتھ سے کسی چیز کو پکڑ نہیں سکتا۔ حرکات انعکاسیہ بڑھ جاتی ہیں۔ قوت ناطقہ میں کسی قدر فرق آجاتا ہے جانب ماؤف پہلے تو کسی قدر گرم ہوتی ہے۔ مگر بعد ازاں سرد ہو جاتی ہے۔ بیکار رہنے کی وجہ سے عضلات لاغر ہو جاتے ہیں۔ جب مریض رو بہ صحت ہونے لگتا ہے۔ تو لقوہ نہیں رہتا۔ قوت ناطقہ کی خرابی دور ہو جاتی ہے۔ ہاتھ کی بہ نسبت ٹانگ میں جلدی طاقت آجاتی ہے۔ اور ہاتھ ہمیشہ کے لئے کسیقدر کمزور رہ جاتا ہے ؛

فالج نصفی کے اسباب مندرجۂ ذیل ہوتے ہیں ؛

نزف دماغی (دماغ میں جریان خون ہونا) شرائین دماغ کا انسداد[1] اور اُن کا تخثر (تجمد دم)[2] لینتہ الدماغ (دماغ کا نرم ہو جانا) سلعات دماغ (دماغ کی رسولیاں)۔ اختناق الرحم۔ صرع۔ داء الرقص ؛

[1] امبولزم ؛
[2] تھرامبوسس ؛

جب **نزف دماغی** (شرائین دماغ کے انشقاق سے جریان خون ہونا) کیوجہ سے فالج ہوتا ہے۔ تو سکتہ کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اور ہوش میں آنے پر مریض کا نصف جسم مفلوج ہوتا ہے۔ ایسے مریضوں کی عمر چالیس سال سے زیادہ ہوتی ہے۔ سکتہ کے وقت جسم کی حرارت کم ہو جاتی ہے۔ مگر بعد ازاں ۲۴ گھنٹے کے اندر بڑھ جاتی ہے۔ اور زیادہ ورزش کرنے۔ شراب پینے اور غصے کی وجہ سے سکتہ ہو جاتا ہے ؛

جب **انسداد شرائین** کیوجہ سے فالج ہوتا ہے۔ تو وہ دفعتہً پیدا ہو جاتا ہے۔ اور عموماً جسم کے دائیں جانب ہوتا ہے۔ اور مریض اکثر جوان ہوتا ہے۔ بیہوش نہیں ہوتا۔ اور قلب کے ملاحظہ کرنے پر صمامات قلب کا کوئی مرض ثابت ہوتا ہے ؛

جب **تحجر شرائین** (شریانوں میں انجماد خون) کی وجہ سے فالج ہوتا ہے۔ تو فالج کے واقع ہونے سے قبل مریض دردسر۔ دوران سر۔ ضعف حافظہ اور سستی کی شکایت کرتا ہے۔ اور اس کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے۔ قوت ناطقہ میں فرق آجاتا ہے۔ اور پھر بے ہوش ہو کر یا بغیر بے ہوش ہوئے فالج ہو جاتا ہے ؛

جب نزف دماغی کیوجہ سے سکتہ ہوتا ہے تو ہوش میں آنے پر اگرچہ فالج ہو جاتا ہے۔ لیکن قوت متخیلہ اور قوت ناطقہ کی حالت نسبتہً بہتر ہوتی ہے۔ لیکن جب سکتہ تخثر (تجمد دم) کی وجہ سے ہوتا ہے۔ تو ہوش میں آنے پر فالج کے علاوہ دماغ کمزور ہو جاتا ہے۔ اور قوت ناطقہ میں خلل رہتا ہے ؛

جب **سلعات دماغ** (دماغ کی رسولیاں) کی وجہ سے فالج ہوتا ہے۔ تو وہ آہستہ آہستہ شروع ہوتا ہے۔ پہلے تشنج ہوتا ہے۔ اور پھر لقوہ ہو جاتا ہے۔ اور اس کے بعد ہاتھ اور اس کے بعد پاؤں مفلوج ہو جاتا ہے۔ مریض کو دردسر اور دوران سر ہوتا ہے۔ قے آتی ہیں۔ اور بینائی کمزور ہو جاتی ہے ؛

جب **داء[1] الرقص** کیوجہ سے فالج ہو جاتا ہے۔ تو حالات مرض سننے پر معلوم ہوگا۔ کہ فالج ہونے سے قبل جانب ماؤف میں بیقاعدہ حرکت پیدا ہوتی تھی۔

جب فالج صرع (مرگی) کیوجہ سے ہوتا ہے۔ تو نوبت مرض کے بعد ظاہر ہوتا ہے

---

[1] کوریا۔ داءالرقص ؛

اور عموماً جلد اچھا ہو جاتا ہے۔ اور پھر دوسری نوبت کے بعد ظاہر ہوتا ہے ؛
جب فالج اختناق الرحم کی وجہ سے ہوتا ہے۔ تو ایسے مریضوں کو لقوہ نہیں ہوتا۔ اور نہ اُن کی قوت گویائی میں خلل پڑتا ہے۔ اور نہ ان میں اس مرض کی دیگر علامات ہوتی ہیں ؛

الغرض جب یہ معلوم ہو جائے کہ مریض کو فالج ہو گیا ہے تو یہ معلوم کرنا چاہئے کہ نظام عصبی کے کس حصے میں فتور لاحق ہونے سے یہ مرض پیدا ہوا ہے۔ اور یہ امر مندرجہ ذیل علامات پر غور کرنے سے معلوم ہو سکتا ہے۔ چنانچہ۔

جب **سطح دماغ** پر نزف الدم (جریان خون) ہونیکی وجہ سے فالج ہوتا ہے۔ تو مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔ تشنج ہوتا ہے۔ ماؤف عضلات بہت جلد اکڑ جاتے ہیں۔ اور جسم کی جس جانب کے ہاتھ پاؤں مفلوج ہوتے ہیں۔ اسی جانب لقوہ بھی ہوتا ہے ؛

اگر کیس[1] **باطن** کے فتور کیوجہ سے فالج ہوتا ہے۔ تو نصف جسم کے مفلوج ہونے کے علاوہ اس کی حس بھی زائل ہو جاتی ہے ؛

جب ساق[2] المخ میں فتور پڑنے سے فالج ہوتا ہے تو چہرہ کا زیریں حصہ اور ایک جانب کے ہاتھ پاؤں۔ اور دوسری جانب کی پیشانی اور تیسرا دماغی عصب مفلوج ہو جاتا ہے۔ اور حس میں بھی خلل پڑ جاتا ہے ؛

اگر اوسط[3] دماغ کے فتور کیوجہ سے فالج ہوتا ہے۔ تو ایک جانب کے ہاتھ پاؤں مفلوج ہو جاتے ہیں۔ اور دوسری جانب لقوہ ہو جاتا ہے۔ عضلات بہت جلد اینٹھ جاتے ہیں۔ حرارت تیز ہو جاتی ہے۔ آنکھیں اوپر اور باہر کی طرف پھر جاتی ہیں۔ اور پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ اگر بائیں جانب کی تیسری تنزاریہ جیبی میں فتور ہوتا ہے۔ تو دائیں طرف کے فالج کے علاوہ مریض کی قوت گویائی میں بھی فرق پڑ جاتا ہے ؛

---

[1] ان ٹرنل کیپسیول ؛
[2] کرس سریبرائی ؛
[3] پانز ویرو لیائی ؛

✣ ✣ ✣

فالج وجہی لقوہ

لقوہ تین قسم کا ہوتا ہے۔ (۱) مرکزی[1] (۲) فوق المرکز[2] (۳) تحت المرکز[3]۔

لقوہ تحت المرکز۔ اسی قسم کا لقوہ بالعموم دیکھا جاتا ہے۔ اس میں چہرہ کی ہیئت بدل جاتی ہے۔ ماؤف جانب کا رخسارہ ڈھیلا ہو جاتا ہے چہرے کے قدرتی شکن غائب ہو جاتے ہیں۔ مریض سیٹی نہیں بجا سکتا۔ اگر بجانے کی کوشش کرتا ہو تو ماؤف جانب سے ہوا نکل جاتی ہے۔ حروف شفوی (لبوں والے حروف) ب۔ پ۔ م۔ اچھی طرح سے ادا نہیں کر سکتا۔ ماؤف جانب کی آنکھ بند نہیں ہو سکتی۔ اور اس سے پانی بہتا رہتا ہے۔ اور مریض ماؤف جانب کھانا نہیں چبا سکتا۔ ہنسے تو تندرست جانب حرکت کرتی ہے۔ لیکن ماؤف جانب بے حرکت رہتی ہے۔ ایسا لقوہ سردی لگنے عصب وجہی (چہرہ والا عصب) پر چوٹ لگنے یا کسی رسولی کے دباؤ سے ہو جاتا ہے۔

جیسا کہ علم التشریح سے ظاہر ہے۔ عصب وجہی عظم صدغ (کنپٹی کی ہڈی) کے اس حصے سے گذرتا ہے جسکو عظم حجری[4] کہتے ہیں۔ یہ ہڈی اُن امراض جو بعض اوقات بوسیدہ ہو جاتی ہے۔ جن میں ریم پیدا ہوتی ہے۔ اور اس ہڈی کی بوسیدگی عصب وجہی پر دباؤ پہونچنے کا سبب ہوتی ہے۔ یا اس عصب میں التہاب ہو جاتا ہے۔ اس صورت میں مذکورہ علامات کے علاوہ زبان کا اگلا حصہ بے حس ہو جاتا ہے۔ منہ خشک رہتا ہے اور مریض بہرہ ہو جاتا ہے۔

جب اوسط دماغ کے زیریں حصے میں عصب وجہی کے الیاف میں کسی وجہ سے فتور پڑ جاتا ہے۔ تو جس جانب فتور ہوتا ہے۔ اسی جانب لقوہ بھی ہو جاتا ہے۔ اور دوسری جانب کے ہاتھ پاؤں مفلوج ہو جاتے ہیں۔ لیکن جب اوسط دماغ کے بالائی حصے میں فتور ہوتا ہے۔ تو جس طرف ہاتھ پاؤں مفلوج ہوتے ہیں اسی طرف لقوہ بھی ہوتا ہے۔

[1] نیوکلی ار۔ مرکزی۔
[2] سپرا نیوکلی ار۔
[3] انفرا نیوکلی ار۔
[4] پی ٹرس پوشن۔

لقوۂ مرکزی میں وہی علامات ہوتی ہیں جو لقوہ تحت المرکز[1] میں بیان ہوچکی ہیں۔ لیکن ان علامات کے علاوہ ماؤف جانب کے عضلات لاغر ہوجاتے ہیں۔ اس قسم کا لقوہ عصبی مرکز پر رسولی کا دباؤ پہونچنے۔ جریان خون یا اس مقام کی نسیج کے نرم پڑجانے سے پیدا ہوتا ہے۔

لقوہ فوق المرکز میں سطح دماغ یا کیس[2] باطن میں فتور پڑجاتا ہے۔ اور یہ فتور دماغ پر رسولی یا پھوڑے کا دباؤ پہونچنے۔ لینتہ الدماغ اور نزف دماغ کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔

لقوہ کی اس قسم اور عام لقوہ میں یہ فرق ہے۔ کہ اس قسم میں مریض آنکھ بند کرسکتا ہے۔ تیوری چڑھا سکتا ہے۔ اور ہنسنے یا رونے سے ماؤف جانب میں حرکت ہوتی ہے۔ لیکن کھانے۔ چبانے اور بولنے کے وقت بے حرکت رہتا ہے۔ یہ علامات عام لقوہ میں نہیں ہوتیں۔ عضلات ماؤفہ عام لقوہ میں لاغر ہوجاتے ہیں لیکن اس لقوہ میں نہیں ہوتے۔ یہ بھی خیال رہے کہ کبھی اختناق الرحم کے مریضوں میں بھی لقوہ ہوجاتا ہے۔ لیکن ان میں اس مرض کے دوسری علامات پائی جاتی ہیں۔ مرض آتشک کی وجہ سے بھی لقوہ ہوجاتا ہے۔

فالج منتشر العقل[3] (فالج جنونی) اس قسم کے فالج کی ابتدا اس طرح ہوتی ہے کہ مریض کاروبار میں بے توجہی ظاہر کرنے لگتا ہے۔ دوستوں اور عزیزوں کے ساتھ اُس حسن سلوک سے پیش نہیں آتا جس طرح کہ پیش آتا تھا۔ تھوڑی محنت سے تکان کا غلبہ ہوجاتا ہے۔ فضول خرچی کرنے لگتا ہے۔ اور ایسے کاموں کے کرنے کا ارادہ کرتا ہے۔ جو اس کے حوصلہ اور ہمت سے باہر ہوتے ہیں۔ اپنی تعریف کرتا اور بے ہودہ باتیں کرتا رہتا ہے۔ اور نازیبا بے جا حرکتیں کرنے لگتا ہے۔ حافظہ کمزور ہوجاتا ہے۔ باتیں کرتے وقت زبان

[1] نیوکلی ار پیرالے سس۔
[2] انفرا نیوکلی ار پیرالے سس۔
[3] سوپرا نیوکلی ار پیرالے سس۔
[4] ان ٹرنل کیپ سیولی۔
[5] جنرل پیرالے سس آف دی انسین۔

اور لب لرزتے ہیں۔ اور مریض ٹھہر ٹھہر کر باتیں کرتا ہے۔ دونوں آنکھوں کی پتلیاں یکساں نہیں رہتیں ٭

جب مرض دوسرے درجہ تک پہونچ جاتا ہے۔ تو مریض کی خود ستائی اور یادہ گوئی میں ترقی ہو جاتی ہے۔ بعض دفعہ دیوانگی کے کام کرنے لگتا ہے رات کو جاگتا رہتا ہے۔ اور ہمیشہ بے قرار رہتا ہے۔ گاہے اپنے آپ کو بادشاہ۔ گاہے مالدار اور گاہے سب سے زیادہ طاقتور سمجھتا ہے۔ چہرہ۔ لب۔ اور زبان گفتگو کرتے وقت کانپتے ہیں۔ مریض پورے طور پر زباں کو باہر نہیں نکال سکتا۔ انگلیاں کانپتی ہیں۔ مریض حالت صحت کے مانند کچھ نہیں سکتا کسی جگہ سے حروف چھوٹے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور کسی جگہ الفاظ اور جملے کے جملے غائب ہوتے ہیں۔ اور مریض کو خطوط پڑھنے سے اس کے خیالات کا اندازہ ہو جاتا ہے۔ پتلیاں بے قاعدہ ہو جاتی ہیں۔ اور روشنی سے نہیں سکڑتیں مریض کو صرع یا سکتہ کی قسم کے دورے ہوتے ہیں۔ اور ہوش میں آنے پر یا زد یا نصف جسم مفلوج معلوم ہوتا ہے۔ مریض اچھی طرح چل نہیں سکتا۔ چلتا چلتا گر پڑتا ہے۔ سیڑھیوں پر چڑھنے سے عاجز ہوتا ہے۔ رفتہ رفتہ جسم کے دوسرے عضلات بھی مفلوج ہو جاتے ہیں۔ انعکاس[لہ] رکبہ زیادہ ہو جاتا ہے۔ پیشاب بند ہو جاتا ہے۔ پاخانہ بلا ارادہ خارج ہو جاتا ہے۔ مریض بستر سے اٹھ نہیں سکتا دماغ بہت ضعیف ہو جاتا ہے اور مریض ضعف یا اعضائے رئیسہ کے التہاب میں مبتلا ہو کر انتقال کر جاتا ہے ٭

یہ مرض اکثر ادھیڑ عمر کے مردوں کو ہوتا ہے۔ اور مجرد اشخاص کی بہ نسبت شادی شدہ زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں۔ اگرچہ غریب آدمیوں کو بھی یہ مرض ہوتا ہے۔ لیکن متمول آدمی اس میں بکثرت مبتلا ہوتے ہیں۔ جو کاروباری مشاغل میں زیادہ مصروف رہتے اور تفکرات میں پڑے رہتے ہیں۔ بعض مریضوں کو اس مرض کی علامات ظاہر ہونے سے قبل آتشک ہوتا ہے ٭

لہ نی جرک - انعکاس رکبہ۔ گھٹنے پر چوٹ لگنے سے پنڈلی کا جھٹکے سے اچھل جانا۔ یہ عمل عضلہ رباعیۃ الرؤس کے عمل سے ہوتا ہے ٭

اس مرض کے آغاز میں شرائین دماغ میں خفیف التہاب ہوتا ہے جس کی وجہ سے نسیج لیفی پیدا ہو جاتا ہے۔ جس کے سکڑنے پر عصبی کریات اور الیاف دب جاتے ہیں۔ تلافیف دماغ چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ اور غشیہ دماغ موٹی ہو جاتی ہیں۔ اور مختلف مقامات پر دماغ سے چمٹ جاتی ہیں جو پانی دماغ اور حرام مغز کے اندر موجود ہوتا ہے (رطوبت دماغیہ نخاعیہ) اسکی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ اگرچہ سارا دماغ چھوٹا نظر آتا ہے۔ مگر فص جبہی[1] اور فص جداری[2] یا فوقی زیادہ چھوٹے نظر آتے ہیں۔ دماغ سخت ہو جاتا ہے۔ اور حرام مغز کے موخر حصے (قائمہ موخرہ) میں نسیج لیفی کے زیادہ ہو جانے کی وجہ سے حرام مغز میں بھی سختی آ جاتی ہے ؞

مذکورہ امراض کے علاوہ بعض ایسے دماغی امراض ہیں جن میں وہ عضلات جو حالت صحت میں ارادہ اور اختیار سے باقاعدہ سکڑتے تھے بلا ارادہ اور بے قاعدگی سے سکڑنے لگتے ہیں۔ اگر یہ حالت کسی عضو کے چند عضلات میں ہو تو اسکو تشنج عضلی کہتے ہیں۔ لیکن جب بہت سے عضلات بے اختیار اور بلا ارادہ سکڑیں تو اس حالت کو تقلص کہتے ہیں ؞

تشنج کی دو قسمیں ہیں جب عضلات اینٹھے رہیں اور ڈھیلے نہ ہوں تو اس کو تشنج مستمر کہتے ہیں۔ لیکن جب عضلات سکڑنے کے بعد ڈھیلے ہو جائیں تو اس حالت کا نام تشنج ارتجاجی رکھتے ہیں ؞

تشنج ہر عمر کے آدمی کو ہو سکتا ہے۔ لیکن اس میں خصوصاً بچے زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ اور ان میں اس کے اسباب عموماً یہ ہوتے ہیں۔ (۱) ضعیف کرنے والے امراض مثلاً اسہال۔ قلت الدم۔ بدہضمی (۲) اعضاء میں خراش کا ہونا مثلاً دانتوں کا نکلنا خراب غذا کھلانا۔ دیدان امعاء (آنتوں کے کیڑے) التہاب جوف (درمیانی کان کا ورم) اختناق قلب۔

۱ فرانٹل لوب ؞
۲ پیرائٹل لوب ؞
۳ اسپازم ؞
۴ کنولشن ؞
۵ ٹانک سپازم ؞
۶ کلونک سپازم ؞
۷ ٹالی موسس ؞

(۳) مرض کُساح (۴) حمیات متعدیہ وغیر متعدیہ (۵) دماغ میں اجتماع خون۔ نزف دماغی۔ سلعات دماغ۔ ورم غشیۂ دماغ۔ فالج اطفال؎ ۔

گاہے تشنج کا دورہ دفعتہً ہو جاتا ہے۔ لیکن اکثر تشنج ہونے سے قبل بچہ بے قرار ہوتا ہے۔ دانت پیستا ہے۔ اور اس کے چہرہ کے عضلات تڑپتے ہیں۔ اور اس کے بعد تشنج ہونے لگتا ہے۔ ہاتھ پاؤں کے انگوٹھے ہتھیلی اور تلووں کی طرف مڑ جاتے ہیں۔ مٹھیاں بند ہو جاتی ہیں۔ جسم اکڑ جاتا ہے۔ آنکھیں پتھرا جاتی ہیں۔ سانس تکلیف سے آتا ہے۔ چہرہ اور لب نیلگوں ہو جاتے ہیں۔ کچھ عرصہ کے بعد بچہ ہاتھ پاؤں مارنے لگتا ہے۔ چہرے کی ہیئت تبدیل ہو جاتی ہے۔ آنکھیں ادھر سے اُدھر پھرتی ہیں۔ سر پیچھے کی طرف کھنچ جاتا ہے۔ پیشاب اور پاخانہ بلا ارادہ خارج ہو جاتے ہیں۔ تھوڑی دیر یہ حالت رہنے کے بعد بچہ سو جاتا ہے۔ مرض کساح اور امراض امعاء میں تشنج کے دورے جلد جلد ہوتے ہیں۔ جن بچوں کو اکثر تشنج ہوتا ہے ان کو گاہے فالج ہو جاتا ہے ان کا دماغ اور حافظہ کمزور ہو جاتا ہے۔ اور جوانی میں مرگی کے پیدا ہونے کا اندیشہ رہتا ہے۔

مندرجہ ذیل امراض میں تشنج ہوتا ہے۔ یعنی مریض کے عضلات بلا اختیار بے قاعدہ حرکت کرتے ہیں۔

(۱) کزاز؎ (۲) التکلب؎ یا فزع الماء (۳) داء الرقص؎ ۔

کزاز

اگرچہ کزاز زیادہ تر ضربہ و سقطہ کے بعد پیدا ہوتا ہے۔ لیکن گاہے بغیر ان کے بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ اور اس میں بالعموم جوان آدمی مبتلا ہوتے ہیں اور اگر گاہے عورتوں میں یہ مرض ہوتا ہے تو وضع حمل کے بعد پیدا ہوتا ہے۔

؎ رکٹس۔ مرض کساح ۔
؎ ان [illegible] ۔
؎ ٹرائزمس ۔

؎ ہائیڈروفوبیا ۔
؎ کوریا۔ داء الرقص ۔

مریض کی گردن کے عضلات سکڑ جاتے ہیں۔ اور ان میں درد ہوتا ہے۔ جبڑے بیٹھ جاتے ہیں۔ اور مریض کو نگلنے میں دقت ہوتی ہے۔ فم معدہ کے مقام پر درد شدید ہوتا ہے۔ باچھیں کھنچ جاتی ہیں۔ تمام جسم اینٹھ جاتا ہے۔ اور تھوڑی تھوڑی دیر کے بعد تمام جسم میں درد کے ساتھ تشنج ہوتا ہے۔ اگر مریض کو نیند آجائے تو تشنج کم ہوجاتا ہے۔ لیکن حالت بیداری میں ہوا لگنے۔ زور کی آواز سننے یا روشنی کے لگنے پر تشنج ہونے لگتا ہے۔ گاہے مریض کا جسم کمان کی طرح خمیدہ ہوجاتا ہے۔ گاہے آگے کی جانب جھک جاتا ہے۔ اور گاہے کسی ایک جانب کو خمیدہ ہوکر اینٹھ جاتا ہے۔ حرارت صحت سے زیادہ ہوتی ہے۔ اور مریض کے فوت ہونے سے قبل اس کی حرارت ۱۰۶ سے ۱۱۰ درجہ تک بڑھ جاتی ہے۔ مریض کو پیاس لگتی ہے۔ قبض رہتا ہے۔ مرتے دم تک ہوش و حواس قایم رہتے ہیں۔ اور اکثر مریض چوتھے یا پانچویں روز انتقال کر جاتے ہیں۔ بہت تھوڑے مریض اس مرض سے صحت یاب ہوتے ہیں۔ جب مریض رو بصحت ہوتا ہے۔ تو تشنج کم ہوجاتا ہے۔ اور دیر دیر کے بعد ہوتا ہے۔ حرارت بھی کم ہوجاتی ہے۔ اور کچھ عرصہ کے بعد مریض تندرست ہوجاتا ہے ؎

جب کوئی شخص جوہر کچلہ یا افوارقین[1] زیادہ مقدار میں کھالیتا ہے۔ تو اس میں بھی ایسی علامات پیدا ہوجاتی ہیں۔ جو کزاز سے مشابہ ہوتی ہیں۔ لہذا دونوں میں مندرجہ ذیل علامات میزہ سے تمیز کی جاتی ہے ؎

کزاز	کچلہ کی سمیت
(۱) کزاز میں ابتداء مرض ہی میں داڑھی بیٹھ جاتی ہے ؎	(۱) کچلہ کی سمیت سے جو کزاز ہوتا ہے۔ اس میں داڑھی اخیر میں بیٹھتی ہے۔
(۲) کزاز میں تشنج آہستہ آہستہ ہوتا ہے۔ اور تشنج کے بعد عضلات اینٹھے رہتے ہیں ؎	(۲) سمیت کچلہ میں تشنج بہت جلد شروع ہوجاتا ہے۔ اور وقفہ میں عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں ؎

[1] اسٹرکنینا۔ افوارقین ؎

(۳) مریض گزاز تین چار روز میں فوت ہوجاتا ہے ۔	(۳) سمیت کچلہ کیوجہ سے مریض آدھ گھنٹے میں انتقال کرجاتا ہے ۔
(۴) مریض گزاز کے حالات سننے پر چوٹ کا لگنا عموماً معلوم ہوتا ہے ۔	(۴) سمیت کچلہ کی صورت میں کچلہ یا جوہر کچلہ کا کھانا یا کھلانا ثابت ہوتا ہے ۔

الکلب[1] ۔ فزع الماء

یہ مرض باؤلے کُتے یا گیدڑ یا بھیڑیے کے کاٹنے سے پیدا ہوتا ہے ۔ جسم کے اندر سمیت کے داخل ہونے اور اسکی علامات ظاہر ہونے میں ایک ماہ سے تین ماہ تک کا عرصہ گذر جاتا ہے ۔ خاص علامات کے ظہور سے قبل مقام گزیدہ پر خارش اور درد ہوجاتا ہے ۔ مریض کو دردسر ہوتا ۔ نیند نہیں آتی ۔ بے چین اور بے قرار رہتا ہے ۔ مزاج چڑچڑا ہوجاتا ۔ روشنی اور تیز آواز سے نفرت ہوتی ۔ مریض کی آواز بھاری ہوجاتی ہے ۔ اسکے بعد خاص علامات شروع ہوجاتی ہیں چنانچہ اولاً پانی نگلنے کی تکلیف ہوتی ہے ۔ حلق کے عضلات میں تشنج اور درد ہوتا ہے ۔ اور اسوقت ضیق النفس ہوجاتا ہے ۔ پانی کا نام سنتے ہی مریض چلاتا ہے ۔ اور پانی دیکھکر ڈرتا ہے ۔ اور ہاتھوں سے اشارہ کرتا ہے ۔ کہ اس کے نزدیک پانی نہ لایا جائے ۔ تشنج کے وقت مریض دیوانگی کی باتیں کرتا ہے بعض مریض لوگوں کی طرف کاٹنے کو دوڑتے ہیں ۔ اور بعض مریض اپنی طرف لوگوں کو آنے سے منع کرتے ہیں ۔ نیند نہیں آتی جسم پسینہ سے تربتر ہوجاتا ہے ۔ اور مریض کے منہ سے رال بہتی ہے ۔ دو تین روز یہ حالت رہکر مریض خاموش ہوجاتا ہے ۔ اس کو تشنج نہیں ہوتا ۔ بے ہوشی کا غلبہ ہوجاتا ہے ۔ اور حرکات قلب کے بند ہوجانے سے مریض انتقال کرجاتا ہے ۔

داء الرقص[2]

اس مرض میں مردوں کی بہ نسبت عورتیں زیادہ تر مبتلا ہوتی ہیں بعض

[1] ہائیڈروفوبیا ۔ فزع الماء ۔ [2] کوریا ۔ داء الرقص ۔

خاندانوں میں یہ مرض موروثی ہوتا ہے۔ شاذونادر حاملہ مستورات بھی اس میں مبتلا ہوجاتی ہیں۔ تعلیم میں زیادہ مشغول رہنے والی ذہین و فہیم لڑکیاں جن کو ضعف دماغ کی شکایت ہو۔ اس مرض میں زیادہ گرفتار ہوتی ہیں۔ درجع مفاصل حاد۔ التہاب بطانۂ قلب۔ قلت الدم۔ حمیات متعدیہ۔ چوٹ لگنا۔ خوف اور غم و غصہ اسکے اسباب ہیں ؛

ابتداء مرض میں مریض بیقرار و بے چین رہتا ہے۔ ایک جگہ آرام سے نہیں بیٹھ سکتا۔ طبیعت چڑچڑی ہوجاتی ہے۔ بدہضمی رہتی ہے۔ متوحش خوابیں نظر آتی ہیں۔ چلنے پھرنے میں ذرا لڑکھڑاتا ہے۔ پاؤں گھسیٹ کر چلتا ہے۔ اگر کسی چیز کو اٹھانے لگے تو ہاتھ کانپتا ہے۔ ہفتہ دو ہفتہ کے بعد اس مرض کی خاص علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ بالعموم دائیں جانب کے عضلات بے قاعدگی سے جھٹکے کے ساتھ سکڑتے ہیں اور ایسی حرکات یا تو جسم کے ایک ہی جانب محدود رہتی ہیں۔ یا دونوں طرف کے عضلات میں اسی قسم کی حرکت ہونے لگتی ہے جب مریض سویا ہوا ہو۔ تو یہ حرکات بند ہوجاتی ہیں۔ لیکن حالت بیداری میں یا جب مریض کوئی کام کرے تو ان بے قاعدہ حرکات میں زیادتی ہوجاتی ہے۔ مریض ادھر ادھر ہاتھ مارتا ہے۔ بستر پر ادھر سے ادھر لیٹتا ہے۔ ہاتھ پاؤں بے قاعدہ ہلاتا اور طرح طرح کی شکلیں بناتا ہے۔ اگر مریض کی جانب دیکھتے رہیں۔ تو اسکی یہ سب حرکات زیادہ ہونے لگتی ہیں۔ مریض ٹھہر ٹھہر کر گفتگو کرتا ہے۔ کمزور ہوجاتا ہے۔ چلتے وقت لنگڑاتا ہے۔ اور کسی چیز کو مضبوطی سے پکڑنے پر قادر نہیں ہوتا ؛

نہایت شدید حالات میں تمام غیر ارادی حرکات جلد جلد اور شدید تر ہوجاتی ہیں۔ چہرہ اور آنکھیں ادھر ادھر پھرتی ہیں۔ مریض دانت پیسنے لگتا ہے زبان دانتوں کے نیچے آکر کٹ جاتی ہے۔ بولنا۔ کھانا پینا اور سونا۔ دشوار ہوجاتا ہے پیشاب و پاخانہ بلاارادہ نکل جاتے ہیں۔ حرکات قلب اور تنفس بے قاعدہ ہوجاتے ہیں مریض اپنی خواہش اور ارادہ سے کوئی کام نہیں کرسکتا ؛

بالعموم یہ مرض آٹھ ہفتہ سے دس ہفتہ تک رہتا ہے۔ اور اکثر مریض صحت یاب ہو جاتے ہیں لیکن تین ماہ گذر جائیں۔ تو پھر مزمن صورت اختیار کر لیتا ہے۔ اور دو تین سال تک رہتا ہے۔ گاہے خودبخود اچھا ہو جاتا ہے۔ مگر دوبارہ ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ بچوں میں بشرطیکہ ابتدا سے شدید نہ ہو یہ مرض زیادہ خطرناک نہیں ہوتا۔ البتہ مستورات میں ایام حمل اور ایام حیض میں خطرناک ہوتا ہے۔ اور جب یہ مرض وجع مفاصل کیوجہ سے ہو۔ تو اس وقت بھی خطرناک ہوتا ہے ؛

اس مرض کی تشخیص ان تین امراض سے کرنی چاہیئے۔ تقلب تشنجی[1] متعدد۔ (۲) اختلاج ورائی[2] (۳) اختناق الرحم[3] تقلب تشنجی متعدد ایام شباب میں شروع ہوتا ہے۔ مریض کے عضلات اینٹھ جاتے ہیں۔ حرکات انعکاسیہ زیادہ ہو جاتی ہیں۔ اور مرض دیر تک رہتا ہے ؛

اختلاج ورائی۔ اس مرض میں جب مریض گفتگو کرتا ہے۔ تو وہ رک رک کر ایک ایک لفظ کو ادا کرتا ہے۔ اور مریض کی آنکھیں ادھر ادھر غیر منتظم اور بے اختیار حرکت کرتی ہیں ؛

اختناق الرحم میں اسکی دیگر خاص علامات موجود ہوتی ہیں۔ اور دونوں امراض میں اعضا کی حرکتیں مختلف طرح کی ہوتی ہیں ؛

درد سر

درد سر بذات خود مرض نہیں ہے۔ بلکہ یہ دوسرے امراض جسمانی اور خصوصاً امراض دماغی میں بطور عرض واقع ہوتا ہے۔ یعنی یہ ان امراض کی ایک علامت ہوتا ہے۔ چنانچہ ضعف دماغ کیوجہ سے جو درد سر ہوتا ہے۔ وہ اکثر سر کے پچھلے حصہ میں پیدا ہوتا ہے۔ اور دھیما دھیما ہوتا ہے۔ سر چکراتا ہے۔ اور مریض کا سر چاروں طرف سے جکڑا ہوا معلوم ہوتا ہے۔

[1] ٹکی لی اسکلے روسس ؛	فریڈرکس ڈیز۔ ہیریڈیٹری اٹیکسیا ؛
[2] فریڈرکس اے ٹیکسیا (اختلاج ورائی)	[3] اختناق الرحم ؛

جب تک مریض کام میں مشغول رہتا ہے۔ درد قایم رہتا ہے۔ لیکن کام چھوڑ دینے پر درد کم ہوجاتا ہے ؛

بدہضمی کیوجہ سے جو درد سر ہوتا ہے۔ وہ عموماً سر کے سامنے کے حصے میں ہوتا ہے۔ مریض کا چہرہ گاہے گاہے سرخ ہوجاتا ہے۔ سر جھکانے سے درد میں زیادتی ہوتی ہے۔ شریان سُباتی کو دبانے سے درد میں افاقہ ہوتا ہے۔ یہ درد ہر وقت نہیں رہتا۔ کھانے کے بعد زیادہ ہوجاتا ہے۔ اور قے آنے یا دست لانے سے درد میں افاقہ ہوجاتا ہے ؛

آنکھوں کی تکان ہونے کی صورت میں بالعموم سر کے پچھلے حصے میں درد ہوتا ہے۔ آنکھ ہلانے پر مریض کو آنکھ کے اندر درد محسوس ہوتا ہے۔ کچھ دیر پڑھنے یا باریک کام کرنے کے بعد نظر دُھندلی ہوجاتی ہے۔ اگر پڑھنا ترک کردیا جائے۔ یا کام چھوڑ دیا جائے۔ تو درد دھیما ہوجاتا ہے۔ اور پڑھنے کیوقت آنکھ سرخ ہوجاتی ہے۔ نزول الماء (موتیا بند) اور التہاب شبکیہ[1] وغیرہ امراض چشم کی وجہ سے بھی درد سر ہوتا ہے۔ لیکن یہ درد عموماً ایک طرف ہوتا ہے۔ اور ان امراض کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں ؛

امراض گردہ میں مواد فاسدہ کے دوران خون میں شامل ہونے سے درد سر پیدا ہوتا ہے۔ اس حالت میں متلی ہوتی اور قے آتی ہیں۔ جو کسی طرح نہیں رُک سکتیں۔ درد کی ٹیسیں ادھر ادھر پھیلی پڑتی ہیں۔ سر بھرا ہوا معلوم ہوتا ہے۔ مریض کے بشرہ سے ایسا معلوم ہوتا ہے۔ کہ اس کو غنودگی آئی ہوئی ہے۔ نبض سخت محسوس ہوتی ہے۔ شرائین کی دیواریں موٹی ہوجاتی ہیں۔ قارورہ کا امتحان کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے۔ اور نیز قارورہ میں مجاری بول کے قشور موجود ہوتے ہیں۔ علاوہ ازیں امراض گردہ کی دوسری علامات پائی جاتی ہیں ؛

جب **دماغ کے اجتماع خون** کیوجہ سے درد سر ہوتا ہے۔ تو اس میں سر بھاری معلوم ہوتا ہے۔ تمام سر میں خفیف یا شدید درد ہوتا ہے۔ خصوصاً پیشانی

[1] ریٹی نائی ٹس ؛

اور گدی میں سا چہرہ بھرا بھرایا ہوا - آنکھیں سرخ اور نبض سریع ہوتی ہے لیکن نازک مزاج اشخاص یا اُن اشخاص کو جن کو کثرت مشاغل یا رنج و غم سے اس قسم کا درد ہوتا ہے - ان کو آنکھوں کے سامنے چنگاریاں یا مکھیاں سی اڑتی ہوئی نظر آتی ہیں - کانوں میں مختلف قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں - نبض سریع چلتی ہے - اور جب کمزور اشخاص (جن کا خون رقیق ہو گیا ہو) کو اس قسم کا درد سر ہوتا ہے - تو ان کا چہرہ زرد - لب پھیکے اور ہاتھ پاؤں سرد ہو جاتے ہیں - دل دھڑکتا ہے - اور کنپٹی کی شریان تڑپتی ہے ؛

وجع مفاصل کی وجہ سے جو درد سر ہوتا ہے - وہ شدید ہوتا ہے - اور درد جلد میں ہوتا ہے - اور ہاتھ لگانے سے دُکھتا ہے ؛

سر کی ہڈیوں کے ورم کی وجہ سے جو درد سر ہوتا ہے - وہ ایک خاص مقام پر محدود ہوتا ہے - اور دبانے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے - اگر ورم حار حاد ہے - تو مقام ماؤف ملتہب نظر آتا ہے - اور اگر مزمن ہے تو مقام ماؤف موٹا ہو جاتا ہے - ان ہڈیوں کا ورم عموماً آتشک کی وجہ سے ہوتا ہے - مریض کے حالات سننے اور اس کا معائنہ کرنے پر مرض آتشک معلوم ہو سکتا ہے - اور آتشک کے اصول علاج کے مطابق علاج کرنے پر درد سر کو سکون ہو جاتا ہے ؛

قلت الدم (کمی خون) کے مریضوں میں سر کا اگلا حصہ درد کرتا ہے - سر گھومتا ہے - دل دھڑکتا ہے - سانس پھول جاتا ہے - اور مریض کا رنگ زرد بے رونق ہو جاتا ہے ؛

سلعات دماغیہ - (دماغ کی رسولیاں) جب دماغ میں رسولی بنجاتی ہے - تو سر ہر وقت درد کرتا ہے - لیکن تھوڑی دیر کے بعد درد میں زیادتی ہو جاتی ہے - جس سے مریض کو نیند نہیں آتی - درد گاہے تمام سر میں ہوتا ہے - گاہے نصف میں اور گاہے کسی ایک جگہ محدود ہوتا ہے - درد سر کے علاوہ سلعہ دماغ کی دوسری علامتیں بھی پائی جاتی ہیں - چنانچہ مریض کا سر چکراتا ہے - اس کو نیند نہیں آتی - ورم عصبہ مجوفہ[1] کی وجہ سے ضعف بصارت ہو جاتا ہے -

[1] آپٹک نیورائٹس ؛

اور آخر کار مریض کی بشارت قطعی زائل ہو جاتی ہے۔ اور وہ اندھا ہو جاتا ہے۔ اور خواہ کچھ کھائے یا نہ کھائے بغیر متلی ہوئے قے آتی ہے۔ تشنج کے دورے ہوتے ہیں۔ جو گاہے ہاتھ سے شروع ہوتے ہیں اور گاہے پاؤں سے۔ اور گاہے چہرہ سے۔ گاہے لقوہ ہو جاتا ہے۔ اور گاہے فالج۔ اور گاہے صرف ایک ہاتھ یا ایک پاؤں مفلوج ہو جاتا ہے۔ اعصاب دماغیہ پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے خاص خاص علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ حواس خمسہ میں فتور پڑ جاتا ہے۔ سانس آہستہ آہستہ آنے لگتا ہے۔ اور نبض کمزور اور سست چلنے لگتی ہے۔

دماغ کی رسولیوں کی مذکورہ علامات بتدریج ظاہر ہوتی ہیں۔ اور ان علامات میں رسولی کے مقام اور اس کے حجم۔ رسولی کے آہستہ آہستہ یا جلدی جلدی بڑا ہونے اور نیز رسولی کی نوعیت سے فرق پڑ سکتا ہے۔ چنانچہ

جب رسولی سطح دماغ (قشرۂ دماغ) کے اس حصے میں ہوتی ہے جس کے متعلق جسم کے عضلات کا انقباض کرنا ہے۔ تو عموماً دو طرح کی علامات پیدا ہوتی ہیں۔ اولاً ہیجان دماغ کی وجہ سے عضلات سکڑتے ہیں۔ اور بعد ازاں اس حصہ کے افعال بند ہو جانے کی وجہ سے مفلوج ہو جاتے ہیں۔ اور اگر دماغ کے اس محرک مقام کے زیریں حصے میں رسولی ہو۔ اور خراش پیدا کرے تو چہرہ اور زبان کے عضلات میں تشنج ہوتا ہے۔ اور اگر درمیانی حصے میں خراش ہو۔ تو ہاتھ۔ بازو یا کندھے کے عضلات میں تشنج ہوتا ہے۔ اور اگر بالائی حصے میں رسولی ہو۔ تو پاؤں کی انگلیاں اور ٹانگوں کے عضلات سکڑتے ہیں۔ تشنج کے علاوہ مذکورہ اعضا سو جاتے ہیں۔ اور ان میں سوئیاں سی چبھتی ہوئی محسوس ہوتی ہیں۔

جب دماغ کے فص[1] جبہی (پیشانی والے حصے) میں رسولی ہوتی ہے۔ تو مریض کی قوت متخیلہ میں فرق آتا ہے۔ اور اگر بائیں جانب کی تیسری تلفیف[2] جبہی پر رسولی کا دباؤ پڑے۔ تو قوت ناطقہ میں خلل پڑ جاتا ہے۔

جب رسولی دماغ کے فص[3] محوری میں ہوتی ہے۔ تو مریض کی قوت لبصارت

---

[1] فرنٹل لوب
[2] فرنٹل کانوولیوشن
[3] آکسیپیٹل لوب

خلل پڑجاتا ہے۔ اور اکثر اس کو کسی چیز کا نصف حصہ نظر آتا ہے۔ اور نصف نظر نہیں آتا۔ بعض حالات میں مریض قطعی نابینا ہوجاتا ہے ؀

جب رسولی فص صدغی[1] میں پیدا ہوتی ہے۔ تو مریض کے بہرہ ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اور جب رسولی کا دباؤ کیپس[2] باطن پر پڑتا ہے۔ تو فالج ہوجاتا ہے۔ اور نصف جسم کی حس زائل ہوجاتی ہے ؀

جب رسولی ساق المخ[3] میں ہوتی ہے۔ تو فالج نصفی جسم کے ایک جانب ہوتا ہے۔ اور تیسرے عصب دماغی (محرک عضلہ) پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے دوسری جانب کے آنکھ کے عضلات مفلوج ہوجاتے ہیں۔ مریض کو حول ہوجاتا ہے۔ پتلی پھیل جاتی ہے۔ اور روشنی لگنے سے نہیں سکڑتی۔ ماؤف آنکھ سے نزدیک کی چیزیں اچھی طرح نظر نہیں آتیں۔ آنکھ کا بالائی پپوٹہ آنکھ کو ڈھانپ لیتا ہے ؀

اگر رسولی اوسط دماغ[4] میں پیدا ہوتی ہے۔ تو چھٹے عصب (عصب بعد مقلہ) پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے آنکھ اندر کی طرف مڑ جاتی ہے۔ اور ساتویں عصب (عصب الوجہ) کے دب جانے سے لقوہ ہوجاتا ہے۔ آٹھویں عصب (عصب سامع) پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے مریض بہرہ ہوجاتا ہے۔ جس طرف رسولی ہوتی ہے۔ اسی طرف لقوہ بھی ہوتا ہے۔ اور جسم کی دوسری جانب فالج ہوجاتا ہے ؀

جب مبدأ النخاع[5] میں رسولی ہوتی ہے۔ تو گاہے صرف فالج ہوجاتا ہے۔ اور گاہے نویں دسویں اور گیارہویں عصب پر دباؤ پڑنے کے سبب سے ان اعصاب کے فعل میں فرق آجاتا ہے۔ مریض کو نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ قلب بے قاعدہ حرکتیں کرتا ہے۔ سانس بے قاعدگی سے آتا ہے۔ قے آتی ہے۔ زبان کے ایک جانب کے عضلات لاغر ہوجاتے ہیں۔ اور مریض بخوبی گفتگو نہیں کرسکتا۔

جب رسولی موخر دماغ[6] میں ہوتی ہے۔ تو مریض مست شرابی کی مانند چلتا ہے۔ اور چلتا چلتا دائیں یا بائیں جانب گر پڑتا ہے۔ آٹھویں اور نویں دماغی عصب پر دباؤ

[1] ٹمپرل لوب ؀
[2] ان ٹرنل کیپ سیول ؀
[3] کرس سریبرائی ؀
[4] پانس ویرولیائی ؀
[5] میڈلا آبلانگیٹا ؀
[6] سری بیلم۔ موخر دماغ ؀

پڑنے سے ان کے افعال میں فتور لاحق ہوجاتا ہے۔ اور گاہے گاہے مریض کا سر پیچھے کی طرف پھنچ جاتا ہے۔ ٹانگیں اینٹھ جاتی ہیں۔ اور عضلات پشت کمزور ہو جاتے ہیں ۔

طبیب کو اس بات کا خیال رکھنا چاہیئے کہ رسولی کی علامات بتدریج ظاہر ہوتی ہیں۔ اور آہستہ آہستہ زیادہ ہوتی ہیں۔ درد سر۔ قے۔ تشنج وغیرہ علامات جو دماغی رسولیوں کی وجہ سے ظاہر ہوتی ہیں۔ یہ علامات دوسرے امراض میں بھی پائے جاتے ہیں۔ لہذا ان امراض سے دماغ کی رسولی کی تشخیص کرنی چاہیئے۔ وہ امراض یہ ہیں۔ دبیلہ دماغ۔ امراض گردہ۔ اور ذرات سیسہ کا جسم میں سرایت کر جانا (سمیت رصاصی) ۔

دبیلہ دماغ (دماغ کا پھوڑا) اکثر جو یہ میں پیپ پیدا ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ بخار ہو جاتا ہے۔ اور مریض کا جسم ملاحظہ کرنے پر اس کے کسی حصہ میں پیپ کے مادہ کا وجود پایا جاتا ہے ۔

گردہ کے التہاب مزمن میں قارورہ کا ملاحظہ کرنے سے اس میں مجاری بول کے قشور و صفائح نظر آتے ہیں۔ اور قلب موٹا ہو جاتا ہے۔ اور شرائین کی دیواریں بھی موٹی ہو جاتی ہیں ۔

سیسہ کے ذرات کے اندرون جسم سرایت کر جانے کی وجہ سے مریض کے پیٹ میں درد ہوتا ہے۔ دونوں ہاتھ مفلوج ہو جاتے ہیں۔ اور مسوڑھوں پر نیلی لکیر نظر آتی ہے ۔

شقیقہ

درد سر کی ایک خاص قسم ہے جسکو درد شقیقہ (آدھا سیسی) کہتے ہیں۔ یہ ایک قسم کا نوبتی درد ہے جو عموماً نصف سر میں اور گاہے تمام سر میں ہوا کرتا ہے۔ درد سر کی یہ قسم عموماً موروثی ہوتی ہے۔ اور یہ عورتوں کو زیادہ ہوتا ہے خصوصاً بکثرت حیض آنے یا عرصہ تک بچہ کو دودھ پلانے سے۔ گاہے اختناق الرحم بھی اس مرض کا سبب ہوتا ہے۔ خون کی خرابی ماندگی اور تکان۔ فاقہ کشی۔ بدہضمی و بے خوابی۔ تیز روشنی اور تیز لو۔ تپ موسمی کی شدید سمیت۔ کثرت مجامعت۔ امراض گردہ اور بالخصوص آنکھ کی خرابی اس

مرض کے اسباب محرکہ د موید ہ ہوتے ہیں ﴿

اس درد سر کا دورہ شروع ہونے سے پہلے طبیعت سست اور کسلمند ہوتی ہے۔ سر گھومتا ہے۔ اور آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اُڑتی ہوئی نظر آتی ہیں۔ جوکہ اس مرض کی علامات منذرہ ہیں ﴿

علامات منذرہ کے بعد درد سر اس طرح شروع ہوتا ہے۔ کہ پہلے کنپٹی اور ابرو پر دھیما دھیما درد شروع ہوکر تیز ہوتا جاتا ہے۔ یہانتک کہ کچھ عرصہ کے بعد درد نہایت شدید ہوجاتا ہے۔ اور مریض اپنے سر کو پھٹتا ہوا محسوس کرتا ہے۔ حرکت کرنے سے درد میں زیادتی ہوتی ہے۔ درد اکثر سر کے ایک ہی جانب ہوتا ہے۔ لیکن بعض اوقات تمام سر میں درد ہونے لگتا ہے۔ تاہم ایک جانب درد شدید ہوتا ہے۔ مریض آواز اور روشنی سے نفرت کرتا ہے۔ اس کی آنکھوں کے سامنے بھنگے یا چنگاریاں سی اُڑتی نظر آتی ہیں۔ اور کان بجتے ہیں۔ چہرے کا رنگ بے رونق ہوجاتا ہے۔ جسم کانپتا ہے۔ نبض ضعیف ہوتی ہے۔ متلی ہوتی اور اُبکائیاں آتی ہیں۔ آخر کار ایک طرف کی کنپٹی یا ابرو میں درد ٹھہر جاتا ہے۔ اور درد تین گھنٹے سے لیکر چوبیس گھنٹے تک اور اگر بہت شدید ہو تو دو تین روز تک رہ کر درد زائل ہوجاتا ہے۔ اور مریض گہری نیند سو جاتا ہے۔ بیدار ہونے پر وہ بالکل تندرست ہوتا ہے۔ لیکن چند روز یا تین چار ہفتہ کے بعد پھر درد کا دورہ ہوتا ہے ﴿

درد سر کی ایک اور قسم ہے جسکو عصابہ (درد ابرو) کہتے ہیں۔ یہ درد گاہے ایک ابرو میں اور گاہے نصف چہرہ میں ہوا کرتا ہے ﴿

یہ درد اکثر ادھیڑ عمر کے اشخاص کو ہوتا ہے۔ گاہے پیشانی۔ ابرو۔ پپوٹے اور آنکھ کے ڈھیلے میں درد ہوتا ہے۔ گاہے رخسارہ۔ ٹھوڑی یا نیچے کے جبڑے میں ایسا تیز درد ہوتا ہے۔ ایسا معلوم ہوتا ہے کہ چھری یا نشتر لگ گیا ہے۔ یا آگ سے جل گیا ہے۔ مریض درد کی وجہ سے چیخ اُٹھتا ہے۔ مقام درد کو ملتا یا دباتا ہے۔ گاہے درد کے ہمراہ ماؤف عضلات اینٹھ جاتے ہیں۔

شدت مرض میں باری بہت جلد آیا کرتی ہے۔ اور اگر مرض پرانا ہو۔ تو درد کا دورہ ہفتوں یا مہینے کے بعد ہوتا ہے ؛

اختناق الرحم

اختناق الرحم ایک عصبی مرض ہے جو نظام عصبی کے افعال میں فتور پڑنے سے پیدا ہوتا ہے۔ اور اس سے جسمانی و روحانی افعال میں بھی کسی قدر فرق آجاتا ہے ؛

اگرچہ یہ مرض زیادہ تر عورتوں کو ہوتا ہے۔ اور عورتوں میں بکثرت واقع ہونیکی وجہ سے اس مرض کا نام "اختناق الرحم" ہے۔ لیکن شاذ و نادر مرد بھی اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں ؛

چنانچہ شیخ بو علی سینا کا قول ہے "کبھی عورتوں کے اختناق الرحم کے مانند مردوں کو بھی اسی نوعیت کے عوارض سے حالات پیدا ہو جاتے ہیں"؛

بارہ سے چالیس سال تک کی عورتیں اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتی ہیں خصوصاً وہ عورتیں جن کے والدین صرع اور مراق میں مبتلا ہوں یا مبتلا رہ چکے ہوں۔ نیز ان عورتوں کو بھی یہ مرض ہوتا ہے۔ جن کے والدین شرابخوار ہوں یا آتشک و خنازیر میں مبتلا ہوں ؛

مذکورہ بالا موروثی سبب کے علاوہ عورتوں میں فتور حیض جلیق و عشرت خواہشات نفسانی کا غلبہ۔ عشقیہ فسانوں کا پڑھنا یا سننا۔ قبض دائمی۔ نفخ شکم۔ رنج و غم۔ غصہ و خوف اور مایوسی وغیرہ اس مرض کے سبب ہوتے ہیں؛

مردوں میں اس کے اسباب بالخصوص جلق و مشت زنی۔ دماغی محنت اور بے خوابی وغیرہ ہوتے ہیں۔ مرض اختناق الرحم شدت و خفت کے لحاظ سے دو قسم کا ہوتا ہے ؛

اختناق الرحم خفیف میں مریضہ کو بائیں کوکھ میں کسی قدر تکلیف محسوس ہوتی ہے۔ اور اس کے تھوڑی دیر کے بعد ایسا محسوس ہوتا ہے کہ پیٹ سے ایک گولہ سا اٹھکر اوپر کو جارہا ہے۔ اور حلق میں اٹک گیا ہے جس کو دور کرنیکی

غرض ہے وہ بار بار نگلنے کی کوشش کرتی ہے اور اس کا دم گھٹنے لگتا ہے۔ (اختناق۔ دم گھٹنا) پھر کچھ دیر کے بعد یہ حالت دور ہو جاتی ہے۔ لیکن مریضہ کو درد سر۔ تکان۔ اور گردن میں سختی محسوس ہوتی ہے۔ شکم میں نفخ ہوتا ہے۔ بار بار ڈکاریں آتی ہیں۔ دل دھڑکتا ہے۔ پیشاب رقیق اور بکثرت خارج ہوتا ہے۔ اور وہ غمناک اور آزردہ ہوتی ہیں ؎

شدید اختناق الرحم میں مریضہ دفعۃً چیخ مار کر رونے لگتی ہے۔ یا زور زور سے ہنسنے لگتی ہے۔ اور اس کو ایک گولا سا پیٹ میں سے اٹھ کر گلے تک جاتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ اور جب وہ گولا گلے میں جا کر رکتا ہے۔ تو مریضہ بظاہر بیہوش ہو کر باہستگی زمین پر گر پڑتی ہے۔ چھاتی کوٹتی ہے۔ یا بالوں کو پیٹتی ہے۔ یا آنکھوں کو ملتی ہے۔ سر کو پیچھے کی جانب جھکا دیتی ہے۔ اور گلے کو آگے کی جانب ابھارتی ہے۔ تاکہ گلے میں جو گولا سا رکا ہوا معلوم ہوتا ہے۔ وہ نکل جائے ہاتھ پاؤں میں تشنج ہوتا ہے جسم میں بل کھاتی ہے۔ گاہے اٹھتی ہے اور گاہے بیٹھتی ہے۔ بعض اوقات مریضہ اپنے سر کے بال نوچنے لگتی ہے۔ کپڑے پھاڑ ڈالتی ہے۔ اور دیواروں میں سر مارتی ہے۔ بعض وقت تیمارداروں کو کاٹنا چاہتی ہے۔ سانس بیقاعدہ آتا ہے۔ اور آہ سرد بھرتی ہے۔ دل دھڑکتا ہے شکم میں نفخ ہوتا ہے۔ بار بار گلے کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ چہرہ سرخ ہو جاتا ہے۔ گردن کی وریدیں خون سے بھری ہوئی نمایاں ہوتی ہیں۔ ہاتھ پاؤں سرد ہو جاتے ہیں۔ لیکن تھوڑی دیر میں کسی قدر گرم ہو جاتے ہیں۔ تھوڑی دیر کے بعد جب دورہ کی شدت کم ہوتی ہے۔ تو مریض کو سانس چڑھا ہوا ہوتا ہے۔ اور وہ کانپتی ہے۔ ہاتھ لگانے سے چونک پڑتی ہے۔ یا بیہوشی کی حالت میں بے خبر پڑی رہتی ہے۔ پھر دفعۃً علامات مذکورہ کا زور ہوتا ہے۔ اسی طرح کئی مرتبہ زور ہوتا ہے۔ اور مریضہ خاموش ہو جاتی ہے۔ آخر کار قہقہہ مار کر ہنس دیتی یا رونے لگتی ہے اور گاہے تھک کر مریضہ سو جاتی ہے۔ اور مرض کا دورہ رفع ہو جاتا ہے۔ اور پیشاب بکثرت آتا ہے ؎

اگر دورۂ مرض میں تشنج ہونے لگے تو مریضہ بے ہوش ہو جاتی ہیں۔ بعض

ہذیان کرنے لگتی ہیں۔ اور بعض کتے کے مانند بھونکنے لگتی ہیں ۔

اس مرض کا دورہ بالعموم ایام حیض میں پڑتا ہے۔ اور چند دقیقہ سے لیکر چار پانچ گھنٹہ (ساعت) تک اور بعض عورتوں کو تین چار روز تک رہتا ہے۔ اس صورت میں ایک دورے کے ختم ہونے سے قبل ہی دوسرا دورہ شروع ہوجاتا ہے ۔

اس مرض کی مدتِ دقیقہ مختلف ہوتی ہے۔ مدت دقیقہ میں بعض مریضہ ذہنی طور پر اپنے کو مختلف امراض میں مبتلا خیال کرتی ہیں عقل میں خلل پڑجاتا ہے۔ وہ اپنے مرض کو بہت بڑھا چڑھا کر بیان کرتی ہیں۔ مثلاً کوئی اپنے کو مفلوج بیان کرتی ہے کسی میں عام فالج کی ناکامل علامات پائی جاتی ہیں۔ لیکن حس بدستور ہوتی ہے۔ اور عضلات لاغر نہیں ہوتے کسی کو فالج نصفی ہوجاتا ہے۔ لیکن چہرہ اور زبان فالج سے محفوظ ہوتے ہیں۔ بعض وقت فالج اطرافی (نچلے دھڑ کا فالج) ہوجاتا ہے لیکن مثانہ اور معائے مستقیم مفلوج نہیں ہوتے۔ اگر مریضہ کو کھڑا کر دیا جائے۔ تو بلا سہارے کھڑی رہ سکتی ہے۔ اور لگاہے آنکھ بچا کر چلنے بھی لگتی ہے۔ کیونکہ درحقیقت وہ ذہنی طور پر بیمار ہوتی ہے۔ حواس خمسہ کی حس بڑھ جاتی ہے۔ جسم کی مختلف مقامات میں درد کی شکایت ہوتی ہے۔ کسی کی آواز بیٹھ جاتی ہے۔ لیکن ایک دو گھنٹے کے بعد اسکی آواز کھل جاتی ہے۔ بعض کو متلی ڈکاریں اور ہچکیاں آتی ہیں کسی کا پیشاب بند ہوجاتا ہے۔

مذکورہ بالا بیان سے ظاہر ہے کہ اختناق الرحم نظام عصبی کے چند امراض سے مشابہ ہوتا ہے۔ لہذا جب نظام عصبی کے ایسے امراض میں جو اختناق الرحم سے مشابہت رکھتے ہیں۔ عورت مبتلا ہو تو طبیب مندرجہ ذیل علامات کے خیال رکھنے سے اختناق الرحم کو تشخیص کرسکتا ہے ۔

مریضہ کا ادنیٰ بات پر رونا یا ہنسنا خوفناک شکلوں کا نظر آنا یا آوازوں کا سننا۔ ایسی چیزوں کی بو آنا جن کا کچھ وجود نہ ہو۔ مریضہ کا شکم سے گولا سا اٹھتا ہوا محسوس کرنا اور گلے میں آکر رک جانا۔ بھوک کا زائل ہوجانا وغیرہ علاوہ ازیں

مریضہ کے خاندانی حالات۔ امراض سابقہ جن میں وہ قبل سے مبتلا رہ چکی ہو اور موجودہ علامات تشخیص مرض کے لئے معاون ہو سکتی ہیں ؛

اور جیسا کہ اوپر بیان کیا گیا ہے۔ اس مرض میں مریضہ وہمی طور پر اکثر امراض میں مبتلا ہو جاتی ہے۔ لہٰذا اس بات کی تشخیص کے لئے کہ آیا مریضہ واقعی ان امراض میں مبتلا ہے یا وہ وہمی طور پر مبتلا ہے۔ مندرجہ ذیل باتوں پر خیال رکھنا چاہئے ؛

جب کسی جوان عورت کو فتور حیض یا کسی مرض رحم کیوجہ سے دو ایک مرتبہ اختناق الرحم کا دورہ ہو چکا ہو۔ اور پھر وہ فالج وغیرہ میں مبتلا خیال کرنے لگے یا دفعۃً کسی مقام پر درد بیان کرے۔ جو چھونے اور دبانے سے یکساں محسوس ہو یا خیالات کے دوسری طرف متوجہ ہونے سے درد ہٹ جائے۔ تو اس کو مرض اختناق الرحم کا نتیجہ سمجھنا چاہئے ؛

چونکہ امراض نظام عصبی میں سے اس مرض کا زیادہ اشتباہ صرع (مرگی) سے ہوتا ہے ؛ لہٰذا ان دونوں مرضوں کی علامات فارقہ کو ذیل میں درج کیا جاتا ہے ؛

اختناق الرحم	صرع
(۱) اگرچہ مریضہ بظاہر بے ہوش ہوتی ہے۔ لیکن وہ تیمارداروں کی آواز سن لیتی ہے۔ اور جواب نہیں دے سکتی۔ ہوش میں آ کر اُن باتوں کو بیان کرتی ہے۔ جو بیہوشی کی حالت میں واقع ہوئیں ؛	(۱) مریضہ دفعۃً قطعی بے ہوش ہو جاتی ہے۔ اور اُسکو کسی کی آواز نہیں سُنائی دیتی۔ بیماری کے دور ہونیکے بعد اُن حالات کا مطلق علم نہیں ہوتا۔ جو اثنائے بیہوشی میں گزرے ہیں ؛
(۲) مریضہ کا چہرہ سُرخ ہوتا ہے دانت پیستی ہے۔ مگر زبان نہیں کٹتی ؛	(۲) مریضہ کا چہرہ نیلگوں ہوتا ہے دانت پیستی ہے اور زبان دانتوں کے نیچے کٹ جاتی ہے ؛
(۳) مریضہ بار بار پلکیں مارتی ہے۔ اور روشنی کا اثر پتلیوں پر ہوتا ہے۔ یعنی پتلیاں روشنی کے اثر سے سکڑ جاتی ہیں ؛	(۳) آنکھوں کے ڈھیلے باہر کو نکلے ہوئے اور نیم کشادہ اور گھومتے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور پتلیاں روشنی سے نہیں سکڑتیں ؛

(۴) بے ہوشی کی حالت میں منہ سے کف (جھاگ) نہیں آتے ؛	(۴) منہ سے جھاگ آتے ہیں ؛
(۵) تشنج وقفۃً اور غیر منتظم ہوتا ہے۔ جو کہ چہرے کے عضلات میں نہیں ہوتا۔ اور شاذ و نادر چہرہ بدنما ہوتا ہے ؛	(۵) تشنج منتظم طور پر ہوتا ہے۔ جو پہلے خفیف اور بعد میں شدید ہو جاتا ہے۔ اور جسم کے ایک طرف زیادہ ہوتا ہے۔ اور بالعموم چہرہ بدنما ہو جاتا ہے ؛
(۶) مرض کا دورہ زیادہ دیر تک رہتا ہے مریضہ لمبے سانس لیتی ہے۔ اور گاہے روتی اور گاہے ہنستی ہے ؛	(۶) مرض کا دورہ تھوڑی دیر رہتا ہے۔ سانس خراٹے سے آتا ہے۔ اور مریضہ نہ روتی ہے اور نہ ہنستی ہے ؛
(۷) شکم سے ایک گولہ سا اٹھتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ جو گلے میں جا کر رکا ہوا محسوس ہوتا ہے ؛	(۷) پاؤں یا پیٹ سے ایک قسم کی سرسراہٹ اوپر کو سر تک پہونچتی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔ اور مرض کا دورہ شروع ہو جاتا ہے ؛
(۸) دورۂ مرض کے زائل ہونے کے بعد نیند نہیں آتی۔ مریضہ پست ہمت ہو جاتی ہے۔ اور پیشاب زیادہ آتا ہے ؛	(۸) دورۂ مرض کے رفع ہونے کے بعد گہری نیند آجاتی ہے۔ یا بیہوشی ہو جاتی ہے۔ درد سر ہوتا ہے ؛

امراض نخاع واعصاب

قبل اسکے کہ امراض نخاع کی تشخیص کے متعلق لکھا جائے۔ ان امراض کی ماہیت تشریحی لکھی جاتی ہے جن میں نخاع کی ساخت میں تغیر و تبدل واقع ہوتا ہے۔ اور وہ امراض یہ ہیں ؛

(۱) التہاب اغشیۂ نخاعی[۵۳] (حرام مغز کی جھلیوں کا ورم) (۲) التہاب نخاع[۵۴]

۵۳ اسپائنل مننجائٹس ؛

۵۴ مائی لائیٹس ؛

(حرام مغز کا ورم) (۳) فالج الاطفال نخاعی (بچوں کا نخاعی فالج) (۴) تشویش حرکات (بے قاعدہ حرکتیں) (۵) تصلب رمادی (حرام مغز کے خاکستری حصے کا سخت ہو جانا) (۶) ہزال عضلی متقدم (۷) اختلاج ورالیخ . (۸) استرخاء عضلی عظمی کاذب ؛

امراض نخاع کی ماہیت تشریحی

التہاب اغشیۂ نخاع (حرام مغز کی جھلیوں کا ورم) حرام مغز کی جھلیاں متورم ہو کر سرخ ہو جاتی ہیں۔ اور ان کی رونق دور ہو جاتی ہے۔ گاہے ماینجس (ام جافیہ) اور پشت کے مہروں کے درمیان اور گاہے نخاع اور اس کی غشاؤں کے درمیان مصل۔ رطوبت مائیہ یا ریم (پیپ) جمع ہو جاتی ہے۔ بعض دفعہ نخاع کے بالائی حصہ میں التہاب ہو جاتا ہے ؛

ضربہ وسقطہ۔ امراض فقرات صلب حمیات متعدیہ اور سردی لگنا اس مرض کی اسباب ہوتے ہیں ؛

التہاب نخاع (ورم نخاع)۔ اولاً خاکستری مادہ سے التہاب شروع ہوتا ہے۔ بعد ازاں سفید مادہ بھی متورم ہو جاتا ہے۔ نخاع خون سے ممتلی ہو جاتا ہے۔ اسکی ساخت نرم پڑ جاتی ہے۔ مختلف مقامات پر عروق شعریہ کے انشقاق سے جریان خون ہو جاتا ہے۔ اور نخاع میں سرخ داغ نظر آتے ہیں۔ عصبی کریات والے (؟) ہو جاتے ہیں۔ اور پانی کی جو مقدار نخاع میں ہوتی ہے۔ وہ زیادہ ہو جاتی ہے۔ اکثر نخاع کی اغشیہ بھی متورم ہو جاتی ہیں۔ مرض کے دیر تک رہنے کی صورت میں تلیسع لیفی پیدا ہو کر الیاف عصبیہ پر دباؤ پڑتا ہے۔ اور تصلب نخاع کی علامات

لہ انفنٹائل اسپائنل پیرلیسس ؛
لہ لوکوموٹر اٹیکسیا ؛
لہ مے ٹرل اسکلیروسس ؛
لہ پروگریسو مسکیولر اٹروفی ؛
لہ فریڈرکس ڈزیز۔ فریڈرکس اٹکسیا ؛
لہ سیوڈو ہائپر ٹروفک مسکیولر پیرلیسس ؛
لہ ڈیورامیٹر ؛

نمودار ہو جاتی ہیں ؛

یہ مرض عورتوں کی بہ نسبت مردوں کو زیادہ ہوتا ہے۔ ضربہ وسقطہ۔ امراض فقرات صلب حمیات متعدیہ۔ وجع مفاصل حاد۔ تقیح الدم[۱] اور سردی لگنا۔ اسکو اسباب ہوتے ہیں ؛

استرخاء نخاعی اطفال[۲]۔ اس مرض کو ورم نخاع رمادی مقدم[۳] بھی کہتے ہیں۔ اس مرض میں نخاع کے خاکستری مادہ کے اگلے حصے میں ورم پیدا ہو جاتا ہے۔ بمقام ماؤف نرم ہو جاتا ہے۔ بعض عصبی کریات غائب ہو جاتے۔ نسیج لیفی پیدا ہو جاتا۔ اور اعصاب محرکہ چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ اور وہ عضلات لاغر ہو جاتے ہیں۔ جن کا تعلق اس خاکستری مادہ سے ہوتا ہے۔ اور ان کی ساخت چربی سے بدلجاتی ہے۔ اور ان میں نسیج لیفی کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ یہ مرض اکثر نخاع کے کمر یا گردن والے حصے میں پیدا ہوتا ہے۔ اور اس میں زیادہ تر بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ علاوہ ازیں متعدی اور غیر متعدی بخاروں کے دوران اور سردی لگ جانے کے بعد بھی یہ مرض ہو جاتا ہے ؛

تشوش حرکات[۴]:۔ اس مرض کو ارتعاش انتقالی[۵] بھی کہتے ہیں۔ کیونکہ انتقال یعنی چلتے پھرتے وقت اس مرض میں ارتعاش ہوتا ہے ؛ نخاع کے موخر[۶] حصے (قائمہ موخرہ) میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔ عصب نخاعی کی پچھلی حسی[۷] جڑ اور خاکستری مادہ کا پچھلا حصہ بھی اس مرض میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ عصبی الیاف پتلے پڑ جاتے ہیں۔ نسیج لیفی کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے ؛

یہ مرض بالعموم ادھیڑ عمر کے اشخاص کو ہوتا ہے۔ تکان، ورزش کی کثرت۔ چوٹ اور سردی لگنا اس کے سبب ہوتے ہیں ؛

[۱] پائی ایمیا ؛
[۲] انفن ٹائل اسپائینل پیرلے سس ؛
[۳] ان ٹیریر پولیو مائی لائیٹس ؛
[۴] لوکوموٹر اٹیک سیا ؛
[۵] ڈی جنریٹو اسکلے روسس ؛
[۶] پوسٹیریئر کالم۔
[۷] پوسٹیرئیر روٹ

تصلّب زمادی :- اس مرض میں نخاع کے خاکستری مادّے میں نسیج لیفی کی مقدار بڑھ جاتی ہے جسکی وجہ سے عصبی الیاف دب جاتے ہیں۔ اور چھوٹے ہوجاتے ہیں ؛
نزف دماغی - لینۃ الدماغ - ضربہ وسقطہ اور سردی لگنا اس کے اسباب ہوتے ہیں۔ لیکن گاہے خود بخود بھی یہ مرض پیدا ہوجاتا ہے۔ اور بظاہر اس کا کوئی سبب نہیں معلوم ہوتا۔

ہزال عضلی متقدم :- اس مرض کو ورم نخاع زمادی متقدم مزمن بھی کہتے ہیں۔ اس مرض میں نخاع کے خاکستری مادہ کا اگلا حصہ چھوٹا ہوجاتا ہے عصبی کریات غائب ہوجاتے ہیں ؛ نخاع کا نسیج لیفی زیادہ ہوجاتا ہے عصبی الیاف جو نخاع کے سامنے کے حصے سے شروع ہوتے ہیں - چھوٹے ہوجاتے ہیں - اور وہ عضلات لاغر ہوجاتے ہیں - جن کا تعلق نخاع کے اوّت حصے سے ہے۔ اور اُن کی ساخت جزلی سے بدلجاتی ہے - جو عصبی الیاف خاکستری مادّے میں ہوتے ہیں - وہ بھی پتلے ہوجاتے ہیں۔ اور وہاں پر نسیج لیفی کی مقدار زیادہ ہوجاتی ہے ؛
یہ مرض بالعموم مردوں کو جوانی کے بعد پیدا ہوتا ہے - ضربہ وسقطہ - آتشک اور سردی لگنا اسکے اسباب ہوتے ہیں ؛

اختلاج وراثی :- یہ ایک قسم کا موروثی مرض ہے - اوائل عمر ہی میں یہ مرض شروع ہوجاتا ہے - اور نخاع کے مؤخر حصے (قائمہ مؤخرہ) اور خاکستری حصے میں ایک قسم کا تصلب (سختی) پیدا ہوجاتا ہے ؛

لہ ہے شرل اسکلے روسس ؛
لہ بروگریسوس کیولرا ٹرونی ؛
لہ کرانک ٹیریپو لیومائی لائیٹس ؛
لہ فریڈریکس ڈیزیز ہیڈی ٹری اٹیکسیا ؛

استرخاء عضلی عظمی کا ذب	میں پنڈلی کے عضلات اور شانہ کا عضلہ تحت الشوکہ موٹے نظر آتے ہیں۔ (حالانکہ اصلی موٹائی نہیں ہوتی ہے)

یہ حالت نسیج بینی کے زیادہ ہوجانے اور چربی کے پیدا ہونے کے باعث ہوتی ہے۔ اصل میں عضلی ریشے لاغر ہوجاتے اور بعض ریشے تو بالکل غائب و معدوم ہوجاتے ہیں ۔

عورتوں کی بہ نسبت مرد اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ اور ایک ہی خاندان کے کئی اشخاص میں یہ مرض دیکھا جاتا ہے ۔

امراض نخاع کی تشخیص

اگر مریض پشت میں درد کی شکایت بیان کرے۔ چھاتی یا شکم کے گرد جکڑن محسوس ہو۔ پشت سے درد کی ٹیسیں اٹھکر تمام بدنی اعضاء میں پھیلتی ہوں۔ پشت کے مہروں کو دبانے سے درد میں اضافہ ہو۔ صرف جسم اسفل (نچلا دھڑ) یا دونوں جانب کی ہاتھ پاؤں مفلوج ہوجائیں۔ یا مریض پاؤں میں کمزوری محسوس کرے یا پاؤں اکڑے رہیں۔ جسم اسفل کی حس زائل ہوجائے حرکات انعکاسیہ کم یا زیادہ ہوجائیں۔ پیشاب بند ہوجائے۔ یا قبض شدید ہو یا پیشاب پاخانہ بلا ارادہ نکل جاتے ہوں۔ تو طبیب کو اپنی توجہ امراض نخاع کی طرف مبذول کرنی چاہئے۔ اور سمجھ لینا چاہئے۔ کہ مریض امراض نخاع میں سے کسی مرض میں مبتلا ہے ۔

طبیب کیلئے امراض نخاع کی تشخیص کے لئے نہایت ضروری ہے۔ کہ نخاع کے مختلف حصوں کے افعال سے واقف ہو۔ اور نیز اس بات کو یاد رکھنا بھی ضروری ہے۔ کہ امراض نخاع میں نخاع کا کون کون سا حصہ ماؤف ہوتا ہے۔ (جو علم منافع الاعضاء سے متعلق ہے) نخاع کے مختلف حصوں کے افعال معلوم کرنے کے بعد یہ بات بھی معلوم کرنی چاہئے۔ کہ اگر ان مقامات پر ایسی خرابی پیدا ہوجائے۔ جس سے وہ اپنا فعل حالت صحت کی مانند ادا نہ کرسکیں۔ تو کیا کیا علامات پیدا ہوجائیں گی ۔

لہ سیوڈو ہائی پر ٹرو فک مسکیولر پیرے لے سس ۔	سٹہ ان فر سپائی نے ٹس مسل ۔

امراض نخاع حاد۔ اور مزمن دو قسم کے ہوتے ہیں۔ اگر حالات مرض سے مرض کا دفعۃً واقع ہونا معلوم ہو۔ تو طبیب کو مندرجہ ذیل امراض نخاع پر غور کرنا چاہیئے ؛

(۱) ورم نخاع حاد (حرام مغز کا ورم شدید) (۲) ورم حاد اغشیہ نخاع (نخاع کی جھلیوں کا شدید ورم) (۳) ورم نخاعی زمادی مقدم حاد ؛

ورم نخاع حاد

اس میں چند روز کے اندر ہی مریض کے جسم اسفل کی حس وحرکت زائل ہو جاتی ہے۔ پیشاب بند ہو جاتا ہے۔ یا قطرہ قطرہ ٹپکتا ہے۔ قبض ہو جاتا ہے۔ یا حرارت تیز ہو جاتی ہے۔ مفلوج حصے کی حرارت پہلے زیادہ ہوتی۔ لیکن بعد ازاں کم ہو جاتی ہے۔ حرکات انعکاسیہ پہلے کم ہوتی ہیں۔ اور کچھ عرصہ کے بعد زیادہ ہو جاتی ہیں۔ اگر مریض کی پشت پر اسفنج کو گرم پانی میں بھگو کر پھیرا جائے۔ تو جس مقام سے مرض شروع ہوتا ہے۔ اُس مقام پر اسفنج کے لگنے سے مریض کو درد ہوتا ہے۔ عضلات کچھ عرصہ کے بعد لاغر ہو جاتے ہیں۔ اور جلد پر جس جگہ دباؤ پڑتا ہے۔ زخم بن جاتے ہیں۔ مریض سینہ کو جکڑا ہوا محسوس کرتا ہے۔ اگر نخاع کے گردن والے حصے میں مرض ہو۔ تو گردن سے نیچے جسم کا سارا حصہ مفلوج ہو جاتا ہے۔ اور جسم کی حرارت بہت تیز ہوتی ہے۔ اور مریض بہت جلد انتقال کر جاتا ہے۔ مریض نخاع بالعموم ضعف ورم مثانہ یا تعفن الدم کی وجہ سے ہلاک ہوتا ہے ؛

ورم حاد اغشیہ نخاع

اس مرض میں لرزہ ہو کر بخار چڑھ جاتا ہے پشت میں درد شدید ہوتا ہے۔ جو حرکت کرنے اور دبانے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ درد کی ٹیسیں ہاتھ اور پاؤں تک پہونچتی ہیں۔ پشت اور گردن کے عضلات اینٹھ جاتے ہیں۔ حرکات انعکاسیہ

۱؎ اکیوٹ مائی لائی ٹس ؛	۳؎ اکیوٹ ان فیریر پولیو مائی لائی ٹس
۲؎ اکیوٹ اسپائنل مے ننجائی ٹس ؛	۴؎ سپٹی سیمیا ؛

زیادہ ہو جاتی ہیں۔ اعضاءِ جسم میں درد ہوتا ہے۔ اور کچھ عرصہ کے بعد فالج ہو جاتا ہے ؛

اس مرض کو ورم نخاع سے تشخیص کرنا چاہیے دونوں امراض کے درمیان اس طرح فرق کر سکتے ہیں۔ کہ ورم اغشیۂ نخاع میں پشت اور اعضاءِ جسم میں درد شدید ہوتا ہے۔ عضلات اکڑ جاتے ہیں۔ لیکن ورم نخاع میں یہ علامات خفیف طور پر نمایاں ہوتی ہیں ؛

ورم رمادی نخاع مقدم[1] حاد

یہ مرض بالعموم بچوں کو ہوتا ہے۔ بخار ہو جاتا ہے۔ اور دفعۃً بچے کے ایک یا دونوں جانب کے اعضاء مفلوج ہو جاتے ہیں۔ گاہے ایک ہاتھ۔ اور گاہے صرف ایک پاؤں مفلوج ہو جاتا ہے۔ اعضاء دبانے سے درد کرتے ہیں حرکات انعکاسیہ پیدا نہیں ہو سکتیں۔ اور عضلات بہت جلد لاغر ہو جاتے ہیں جس میں کسی قسم کا فتور نہیں ہوتا۔ چند روز کے بعد مفلوج عضلات میں قوت آنے لگتی ہے۔ لیکن ایسا شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔ کہ فالج قطعی طور پر زائل ہو جائے۔ بعض بچوں کے اعضاء میں بالکل قوت نہیں آتی۔ مفلوج اعضاء لاغر ہو جاتے ہیں۔ اور مدت العمر تک لاغر رہتے ہیں ؛

اگر مریض امراض نخاع میں سے کسی مرض میں مبتلا معلوم ہو۔ اور حالات مرض سے مرض کا آہستہ آہستہ شروع ہونا معلوم ہو۔ تو نخاع کے مزمن امراض پر غور کریں۔ اور یہ دیکھیں کہ عضلات میں رعشہ ہوتا ہے۔ یا نہیں۔ اگر عضلات میں رعشہ ہوتا ہے۔ تو ان امراض میں سے کسی مرض پر غور کرنا چاہیئے۔ جنمیں عضلات میں نمایاں طور پر رعشہ ہوتا ہے۔ اس کے بعد مریض کے انعکاس[2] رکبہ کو دیکھیں۔ اگر یہ حالت صحت سے بہت کم ہو گئی ہے۔ یا

---

[1] اکیوٹ آن ٹیریر پولیومائی لائی ٹس ؛

[2] نی جرک ؛

قطعی پیدا ہی نہیں ہوتی۔ تو تشویش حرکت۔ خزال عضلی متقدم اور ارتعاش موروثی پر غور کرنا چاہیئے ؛
اگر انعکاس رکبہ حالت صحت سے زیادہ ہو گئی ہے۔ تو التہاب نخاع مزمن اور ارتعاش فالج اطرافی پر خیال کریں ؛

تشویش حرکات

یہ مرض بتدریج شروع ہوتا ہے۔ ابتداء میں مریض کی ٹانگوں میں درد پیدا ہوتا ہے جو ایک دو ثانیہ کے بعد رفع ہو جاتا ہے۔ ٹانگوں کے علاوہ دیگر اعضاء جسم میں بھی اسی قسم کا درد ہوتا ہے۔ گاہے درد کی جگہ جلن معلوم ہوتی ہے۔ اور گاہے وہ جگہ متورم ہو جاتی ہے۔ گاہے چھونے سے ہی درد شدید ہوتا ہے۔ اور بعض مریضوں کو اپنا جسم جکڑا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ رفتہ رفتہ قوت بصارت میں کمزوری محسوس ہونے لگتی ہے۔ پتلیاں یکساں نہیں رہتیں۔ دور کی چیز دیکھتے وقت پھیل جاتی ہیں۔ اور نزدیک کی چیز دیکھتے وقت سکڑ جاتی ہیں۔ روشنی سے متاثر نہیں ہوتیں یعنی پتلیاں روشنی لگنے سے نہیں سکڑتیں۔ پیشاب رک رک کر آتا ہے۔ آہستہ آہستہ انعکاس رکبہ بھی کم ہونے لگتا ہے۔ اور آخر کار اس کا پیدا ہونا بالکل بند ہو جاتا ہے۔ مریض آنکھیں بند کر کے اور پاؤں کو ملا کر کھڑا نہیں رہ سکتا۔ اندھیرے میں چل پھر نہیں سکتا۔ اگر چلتا ہوا جلدی سے مڑنا چاہے۔ تو گر پڑنے کا اندیشہ رہتا ہے۔ زینہ پر چڑھنے میں اتنی تکلیف محسوس نہیں کرتا جسقدر کہ زینہ سے اترتے وقت محسوس کرتا ہے۔ اس کے بعد رفتہ رفتہ یہاں تک نوبت آجاتی ہے۔ کہ مریض بغیر کسی چیز کے سہارے چلنے پر بالکل قادر نہیں ہوتا۔ اور اگر کچھ چلتا ہے۔ تو زمین کی طرف دیکھتا رہتا ہے۔ جسم کو سامنے کی طرف جھکائے رہتا ہے۔ پاؤں ایک دوسرے سے فاصلہ

ؔ لوکوموٹر اٹک سیا ؛
ؔ پروگرسیو مس کیولر اٹروفی ؛
ؔ فریڈرکس ڈزیز یا نمی ریڈی

ؔ مزی اے ٹک سیا ؛
ؔ اے ٹک سیا پیرا پلیجیا ؛
ؔ ٹی جرک ؛

پسندہتے ہیں۔ اور مریض کے قابو میں نہیں رہتے۔ جب قدم اٹھاتا ہے۔ تو پاؤں حد سے زیادہ اونچا کرتا ہے۔ سامنے اور باہر کی طرف گھما کر دھم سے زمین پر رکھتا ہے۔ اگر مریض سے کہا جائے کہ اپنے ایک زانو کو دوسرے پاؤں سے چھوئے۔ تو پاؤں بڑی بے قاعدگی سے حرکت کرتا ہے۔ عضلی حس زائل ہو جاتی ہے۔ مریض کو یہہ معلوم نہیں ہوتا کہ اس کے اعضاء کس کس جگہ ہیں۔ اور نہ آنکھیں بند کر کے ناک۔ کان وغیرہ کو ہاتھ لگا سکتا ہے ؛

مرض مذکور میں اگرچہ عضلات کی حس میں فتور پڑ جاتا ہے۔ لیکن مریض کی طاقت یا عضلات کے حجم میں کسی قسم کا نمایاں فرق نہیں ہوتا۔ اعضاء درد کرتے رہتے ہیں۔ جسم کے مختلف اعضاء میں خصوصاً پاؤں میں سوئیاں سی چبھتی ہوئی یا چیونٹیاں سی رینگتی محسوس ہوتی ہیں۔ چلتے وقت مریض کو ایسا محسوس ہوتا ہے۔ کہ اس کا پاؤں ریگ یا روئی پر رکھا جاتا ہے۔ جلد کے بعض حصوں کی حس زائل ہو جاتی ہے۔ اور اگر بعض مریضوں کے جسم کے کسی ایک جانب ہاتھ سے چھویا جائے تو مریض کو دوسری جانب چھونا محسوس ہوتا ہے۔ بعض مریضوں کو سوئی چبھونے کے وقت فوراً درد محسوس نہیں ہوتا۔ بلکہ کچھ دیر کے بعد معلوم ہوتا ہے۔ پاؤں میں زخم ہو جاتا ہے۔ جو کہ تلوے کو چھید کر پاؤں کی پشت تک پہونچ جاتا ہے۔ مریض کے معدے۔ گردے۔ مثانہ یا معاء مستقیم میں درد شدید ہوتا ہے۔ درد کی ٹیس دور دور تک پہونچتی ہے۔ اور کچھ دیر کے بعد درد رفع ہو جاتا ہے۔ گاہے مریض کو ضیق النفس کا دورہ بھی ہو جاتا ہے قبض شدید ہوتا ہے لیکن مرض کے آخری دنوں میں جب عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں۔ تو پیشاب و پاخانہ بلا ارادہ نکلنے لگتے ہیں۔ مفاصل متورم ہو جاتے ہیں۔ اور بدنما نظر آتے ہیں۔ مریض چل پھر نہیں سکتا۔ اور کئی سال تک اسی حالت میں مبتلا رہنے کے بعد ذات الریہ یا کسی دوسرے مرض میں مبتلا ہو کر انتقال کر جاتا ہے۔

مندرجہ ذیل علامات ممیزہ پر غور کرنے سے اس مرض کی تشخیص دوسرے اسی قسم کے امراض سے بآسانی ہو سکتی ہے ؛

(۱) اعضاء میں نوبت بہ نوبت درد شدید کا ہونا ؛

(۲) انعکاس[۱] رکبہ کا پیدا نہ ہونا۔ (۳) مریض کی پتلیوں کی حالت (اس مرض میں روشنی لگنے سے پتلیاں نہیں سکڑتیں۔ لیکن نزدیک کی چیز دیکھتے وقت سکڑ جاتی ہیں) (۴) رفتار میں فرق آجانا ؛

اگر مذکورہ مرض کے حالات مرض سُننے پر یہ معلوم ہو کہ مریض آتشک میں مبتلا رہ چکا ہے۔ تو اس مرض کو ورم عصبی[۲] متعدد۔ خناق[۳] وبائی۔ ارتعاش فالج اطرافی۔ اور امراض مؤخر دماغ سے تشخیص کرنا چاہیے ؛

ورم عصبی متعدد میں مریض کی رفتار بجدا گانہ ہوتی ہے۔ اعضاء میں خاص قسم کا درد نہیں ہوتا۔ پتلیوں میں کسی قسم کی خرابی نہیں ہوتی اور مریض کے حالات سے اس کا شراب خور ہونا۔ سیسہ یا سنکھیا کی سمیت کا اندرون بدن سرایت کر جانا معلوم ہوتا ہے۔

خناق وبائی[۴] کی وجہ سے جو فالج ہوتا ہے۔ اس میں بھی انعکاس رکبہ نہیں پیدا ہو سکتا۔ لیکن مرض کے حالات سُننے اور تالو کے مفلوج ہو جانے سے اور نیز اُن علامات کے نہ ہونے سے جو تشوش حرکات کے مریض میں ہوتی ہیں۔ اس مرض کی تشخیص ہو سکتی ہے ؛

ارتعاش فالج اطرافی میں اعضاء میں خاص قسم کا درد نہیں ہوتا۔ پتلیاں حالت صحت کی مانند ہوتی ہیں ؛ اور انعکاس[۶] رکبہ زیادہ ہو جاتا ہے ؛

مؤخر دماغ[۵] **کے امراض** میں انعکاس رکبہ موجود ہوتا ہے۔ مریض کی حس میں فتور نہیں ہوتا۔ اعضاء میں خاص قسم کا درد نہیں ہوتا۔ بلکہ درد سر ہوتا ہے۔ قے آتی ہیں۔ اور بصارت میں خلل پڑ جاتا ہے ؛

معدہ اور دیگر اعضاء کے خاص امراض کی وجہ سے بھی درد ہوتا ہے۔ لیکن اس درد میں اور تشوش حرکات کے درد میں یہ فرق ہے۔ کہ تشوش حرکات میں انعکاس رکبہ نہیں پیدا ہو سکتی۔ پتلیوں میں خرابی ہوتی ہے۔ اور اس مرض کی

۱؎ نی جرک ۲؎ ملٹی پل نیورائیٹس ؛ ۳؎ ڈفتھیریا ؛	۴؎ اے ٹک سیا پیرا پلیجیا ؛ ۵؎ ملٹی پل نیورائیٹس ؛ ۶؎ ڈفتھیریا ؛	۴؎ ای ٹک سیا پیرا پلے جیا ؛ ۵؎ نی جرک ؛ ۶؎ سری بلم ؛

دیگر علامات موجود ہوتی ہیں۔ برخلاف ازیں معدہ اور دیگر اعضاء کے خاص امراض میں جو درد ہوتا ہے۔ اس میں تشوش حرکات کی مذکورہ خاص علامات نہیں ہوتیں ؛

ارتعاشِ موروثی[1]

یہ مرض ایک ہی خاندان کے کئی آدمیوں کو ہوتا ہے۔ مریض کی رفتار مخمور کی مانند ہوتی ہے۔ ہاتھوں کو بے قاعدگی سے جھٹکا دیکر ہلاتا ہے۔ اگر مریض سے کسی چیز کو پکڑنے کے لئے کہا جائے تو ہاتھ کی انگلیاں ایک دوسرے سے الگ ہو جاتی ہیں۔ اور مریض کا ہاتھ گاہے اس طرف اور گاہے اس طرف ہو جاتا ہے۔ اور آخر کار دفعتہً اس چیز کو پکڑ لیتا ہے۔ مریض کا سر بیٹھے رہنے کی حالت میں ادھر ادھر ہلتا رہتا ہے۔ انعکاس رکبہ[2] پیدا نہیں ہو سکتا۔ آنکھوں کی پتلیاں حالت صحت کی مانند ہوتی ہیں۔ ان میں کسی قسم کی خرابی نہیں ہوتی۔ لیکن آنکھیں بلا ارادہ خود بخود گھومتی رہتی ہیں۔ مریض گفتگو کرتے وقت ایک ایک لفظ کو ٹھہر ٹھہر کر اور الگ الگ کر کے ادا کرتا ہے۔ پاؤں بدنما ہو جاتے ہیں۔ مریض جس وقت چلتا ہے۔ پاؤں کے کنارے کو زمین پر لگا کر چلتا ہے۔ آخر کار عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں۔ اور مریض چلنے پھرنے پر قادر نہیں رہتا ؛

ہزال عضلی[3] متزائد

یہ مرض بتدریج شروع ہوتا ہے۔ ہاتھوں کے عضلات لاغر ہونے شروع ہوتے ہیں۔ اور مریض معمولی کاروبار نہیں کر سکتا۔ انگلیوں کے عضلات[4] قابضہ اور باسطہ[5] (یعنی وہ عضلات جن کے ذریعے مٹھی بند کی جاتی اور کھولی جاتی ہے)۔ اور عضلات بین[6] العظام (ہتھیلی کی ہڈیوں کے درمیانی عضلات) اور عضلات خرطینیہ[7]

---

۱ ہے ریڈی ٹری ٹے ٹک سیا ؛
۲ ٹی جرک ؛
۳ پروگرسو مسکولر اٹروفی ؛
۴ فلکسر مسلز ؛
۵ اکس ٹن سر مسلز ؛
۶ انٹر اسیائی مسلز ؛
۷ لمبری کے لیز ؛

(ہاتھ ہی کے عضلات ہیں) کے لاغر ہونے کی وجہ سے ہاتھ کی شکل پنجۂ شیر کے مشابہ ہو جاتی ہے۔ اور یہ لاغری آہستہ آہستہ یہاں تک ترقی کرتی ہے۔ کہ بازو اور شانہ کے عضلات بھی لاغر ہونے لگتے ہیں۔ اور جب دھڑ کے عضلات بھی لاغر ہو جاتے ہیں تو پشت خمیدہ ہو جاتی ہے۔ جو عضلات لاغر ہو جاتے ہیں اور نیز وہ جن میں ہنوز مرض شروع نہیں ہوا تڑپتے رہتے ہیں جس حالت صحت کے مانند رہتی ہے۔ اگر عضلات پر برقی رَو استعمال کی جائے یعنی بجلی لگائی جائے۔ تو ان میں انقباض نہیں ہوتا۔ حرکات انعکاسیہ کم صادر ہوتی ہیں۔ آخر کار یہاں تک نوبت پہونچتی ہے۔ کہ مریض چلنے پھرنے سے مجبور ہو جاتا ہے۔ اور چند سال تک مصائب اٹھانے کے بعد کسی عضو رئیس کے مرض میں مبتلا ہو کر انتقال کر جاتا ہے

استرخاء[۱] عضلی عظمی کاذب

یہ مرض بالعموم بچپن میں شروع ہوتا ہے۔ پنڈلی کے عضلات اور شانہ کا عضلہ زیر تحت الشوکہ[۲] موٹے ہو جاتے ہیں۔ مریض بخوبی چل نہیں سکتا۔ زینہ پر چڑھنے سے قاصر ہوتا ہے۔ اگر بستر پر لیٹا ہوا ہو۔ تو فی الفور کھڑا نہیں ہو سکتا۔ اور اگر کھڑا بھی ہوتا ہے۔ تو ٹانگوں کو ایک دوسرے سے فاصلہ پر رکھتا ہے۔ شانے پیچھے کو جھک جاتے ہیں۔ سینہ اور شکم آگے کی طرف نکل آتے ہیں۔ پشت خمیدہ ہو جاتی ہے۔ اور مریض بطخ کی مانند سینہ نکال کر چلتا ہے۔ اگر مریض کو اس کی دونوں بغلوں میں ہاتھ دے کر اوٹھایا جائے۔ تو شانے کی ہڈیاں اس قدر اونچی ہو جاتی ہیں۔ کہ وہ بچے کے کانوں تک پہونچ جاتی ہیں۔ اور ایسا معلوم ہوتا ہے کہ بچہ ہاتھوں سے نکلکر نیچے گر پڑیگا۔ قوت حس میں کچھ فتور نہیں ہوتا۔ بعض مریض اچھی طرح گفتگو بھی نہیں کر سکتے۔ آخر کار عضلات لاغر ہو جاتے ہیں۔ اور ہاتھ پاؤں بدصورت ہو جاتے ہیں۔

[۱] سیوڈو ھائی پرٹروفک مسکولر پیرےلیسس

[۲] ان فرا اسپائی نےٹس مسل

استرخاء شفوی و لسانی و حلقی

(مبداء النخاع کے مراکز حرکت کے فساد سے یہ مرض ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے اسکو استرخاء مبداء النخاع بھی کہتے ہیں) اس مرض کی ابتدا میں مریض گفتگو کرتا ہوا رک جاتا ہے۔ زبان کو باہر کی طرف اچھی طرح نکال نہیں سکتا۔ اور زبان کی غشائے مخاطی میں آڑے طور پر شکن پڑ جاتے ہیں۔ غذا کے نگلنے میں بھی تکلیف ہوتی ہے۔ منہ کے اندر تھوک جمع ہو کر باہر نکلتا رہتا ہے۔ کیونکہ مریض کو اس کے نگلنے میں دشواری ہوتی ہے۔ مریض اچھی طرح بول نہیں سکتا۔ اور ہونٹوں کے مفلوج ہونے کی وجہ سے سیٹی نہیں بجا سکتا اور نہ پھونک مار سکتا ہے۔ آخرالامر ذات الریہ یا کسی حاد مرض میں مبتلا ہو کر راہی عدم ہوتا ہے ؛

اگر کام کرنے پر مریض کے عضلات کانپتے ہوں۔ اور انعکاس رکبہ حالت صحت سے زیادہ ہو گیا ہو۔ تو التہاب مزمن نخاع اور فالج اطرافی ارتعاشی میں سے کوئی مرض سمجھنا چاہیے۔

التہاب نخاع مزمن

ابتداء مرض میں جسم اسفل (نیچے کا دھڑ) ضعیف ہو جاتا ہے۔ مریض کھڑا نہیں رہ سکتا۔ اور نہ حالت صحت کی مانند چل پھر سکتا ہے۔ ٹانگوں پر ورم آ جاتا ہے۔ اور رفتہ رفتہ جسم اسفل بالکل ہی مفلوج ہو جاتا ہے۔ ٹانگوں کے عضلات لاغر ہو جاتے ہیں۔ حرکات انعکاسیہ زیادہ ہو جاتی ہیں۔ اضطراب قدمی پیدا ہو جاتا ہے۔ مریض کو سینہ جکڑا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ پیشاب پہلے رک رک کر آتا ہے۔ اور بعد ازاں بالکل بند ہو جاتا ہے۔ اور قبض رہتا ہے ؛

---

1 بل بر پیرے لے سس ؛
2 نی جرک ؛
3 کرانک مائی لائی ٹس ؛
4 اے ٹکسیا پیراپلیجیا ؛
5 اینکل کلونس۔ اضطراب قدم۔

مریض اس مرض میں مدت تک مبتلا رہتا ہے۔ گاہے ٹانگوں میں قوت آجاتی ہے۔ اور مریض بخوبی چلنے پھرنے لگتا ہے۔ موسم بہار و تابستان میں کسی قدر افاقہ معلوم ہوتا ہے۔ اور موسم باراں اور زمستاں میں مرض میں اضافہ ہوجاتا ہے۔ آخر کار مریض بد۔ خارش[۱]۔ ورم مثانہ[۲]۔ تعفن الدم[۳]۔ یا کسی دوسرے مرض میں مبتلا ہو کر مرجاتا ہے ؛

امراض فقرات صلب (پشت کے مہروں کے امراض) میں بھی نخاع پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے جسم اسفل کمزور ہوجاتا ہے۔ لیکن ورم نخاع عزمن اور اس میں یہ فرق ہوتا ہے کہ امراض فقرات صلب میں ابتداء مرض میں پشت میں درد ہوتا ہے۔ جس کی ٹیسیں اعضاء تک پہونچتی ہیں۔ اور پشت پر کسی مقام پر زخم موجود ہوتا ہے۔ اختناق الرحم میں بھی جسم اسفل مفلوج ہوجاتا ہے۔ لیکن یہ فالج ناکمل ہوتا ہے۔ کسی وقت کم اور کسی وقت زیادہ ہوجاتا ہے۔ اور بہت جلد پیدا ہوتا ہے۔ نیز ایسے مریضوں میں اختناق الرحم کی دوسری علامات بھی پائی جاتی ہیں ؛

شراب خوروں میں ورم اعصاب کیوجہ سے اعضاء کمزور ہوجاتے ہیں اور اعضاء کی یہ کمزوری کسی قدر ورم نخاع سے مشابہ ہوتی ہے۔ لیکن جبکہ حالات مرض سننے سے یہ معلوم ہو کہ کمزوری سے قبل اعضاء میں درد شدید ہوا تھا۔ جو دبانے سے زیادہ ہوتا تھا۔ انعکاس رکبہ[۴] نہیں پیدا ہوتا۔ اور پیشاب و پاخانہ کیوقت کچھ تکلیف نہیں ہوتی۔ ٹانگوں کے علاوہ بازو مفلوج اور عضلات بہت لاغر ہوگئے ہیں۔ تو سمجھ لینا چاہئے۔ کہ اعضاء کی کمزوری ورم اعصاب کی وجہ سے ہے ؛

فالج اطرافی ارتعاشی[۵]

اس مرض میں اولاً مریض تکان کی شکایت کرتا ہے۔ چلتا ہوا لڑکھڑاتا [illegible]

۱؎ سورس
۲؎ سسٹائیٹس ؛
۳؎ سپٹی سیمیا ؛

۴؎ نی جرک ؛
۵؎ ٹے بنگ یا پیرالپلے جیا ؛

الفکا شش زکبہ زیادہ ہوتا ہے۔ اضطراب قدمی پیدا ہوتا ہے۔ ٹانگوں کے عضلات اینٹھ جاتے ہیں۔ مریض سے تاریکی میں چلا نہیں جاتا۔ آنکھیں بند کرکے اور پاؤں ملا کر کھڑا نہیں ہو سکتا۔ آنکھوں کی پتلیوں میں کوئی خرابی نہیں ہوتی۔ اور نہ جسم کی قوت حس میں کسی قسم کا فرق ہوتا ہے۔

اگر مریض کے ہاتھ یا پاؤں کام کرنے کے وقت یا آرام کے وقت کانپتے رہیں تو فالج[1] ارتعاشی۔ اور تصلب[2] نخاع متعدد۔ میں سے کوئی مرض سمجھنا چاہئے۔

استرخاء[3] ارتعاشی

استرخاء ارتعاشی۔ اس مرض کی ابتداء اس طرح ہوتی ہے کہ اولاً مریض کا ایک ہاتھ کانپنا شروع ہوتا ہے۔ آرام کے وقت بھی کانپنا بند نہیں ہوتا۔ لیکن جب کسی چیز کو پکڑتا ہے۔ تو کانپنا کسی قدر کم ہو جاتا ہے۔ مریض حالت صحت کی مانند بیٹھ نہیں سکتا جس وقت چلتا ہے۔ دھڑ کو آگے کی جانب جھکا لیتا ہے۔ اور قدم اٹھاتے ہی بے قابو ہوتا ہے۔ اور دوڑنے لگتا ہے۔ عضلات اکڑ جاتے ہیں۔ اور کہنی کے جوڑ میں انقباض پیدا ہو جاتا ہے۔ انگوٹھے اور اس کے پاس والی انگلی (سبابہ) میں اس طرح کی حرکت ہوتی ہے۔ جس طرح کی حرکت گولی بناتے وقت ہوتی ہے۔ حرکات انعکاسیہ صحت کے مانند ہوتی ہیں۔ مریض کا چہرہ سست اور فکرمند نظر آتا ہے۔ اور اس کے قدرتی شکن رفع ہو جاتے ہیں۔ مریض ٹھہر ٹھہر کر گفتگو کرتا ہے۔ بعض مریضوں کو جسم کے کسی حصے پر گرمی محسوس ہوتی ہے۔ اور بعض کو سردی معلوم ہوتی ہے۔ سر نہیں کانپتا ابتداء مرض میں پہلے ایک جانب کا ہاتھ ماؤف ہو جاتا ہے۔ پھر اسی جانب کی

[1] پی جرک
[2] اینگل کالرنس
[3] پیرے سس اجی ٹانس
[4] ملٹی پل اسکلے روسس
[5] پریلے سس اجی ٹانس

دا ٹانگ بھی مبتلائے مرض ہو جاتی ہے۔ رفتہ رفتہ اسی طرح دوسری جانب کے ہاتھ اور پاؤں بھی ماؤف ہو جاتے ہیں ؛

یہ مرض زیادہ تر مردوں میں چالیس سال کی عمر کے بعد دیکھا جاتا ہے۔ رنج و فکر۔ خوف و دہشت اور چوٹ لگنے کے بعد اور گاہے حمیات متعدیہ کے بعد پیدا ہوتا ہے ؛

تصلّبِ نخاعِ متعدد

یہ مرض بالعموم ایام شباب میں پیدا ہوتا ہے۔ ابتدائے مرض میں مریض کو چلتے پھرتے وقت ضعف محسوس ہوتا ہے۔ اعضاء درد کرتے ہیں۔ ہاتھ پاؤں سر اور ٹانگیں کام کرنے کے وقت کانپنے لگتی ہیں لیکن مریض بستر پر آرام سے لیٹ جائے۔ تو کانپنا بند ہو جاتا ہے۔ لیکن بستر سے اٹھتے ہی اعضاء اور سر کانپنے لگتے ہیں۔ اگر مریض کسی چیز کو اٹھائے تو اسوقت ہاتھوں کا کانپنا خوب نمایاں ہوتا ہے۔ مریض گفتگو کرتے وقت ٹھہر ٹھہر ایک ایک لفظ کو علیحدہ علیحدہ اٹک کے بولتا ہے۔ آنکھیں بلا ارادہ ادھر ادھر گھومتی ہیں۔ گاہے مریض بے ہوش بھی ہو جاتا ہے۔ انعکاس رکبہ زیادہ ہو جاتا ہے۔ اور اضطراب قدمی پیدا ہو جاتا ہے۔ اور حس میں کچھ فرق نہیں آتا۔ استرخاء ارتعاشی اور تصلّب نخاع متعدد میں مندرجۂ ذیل علامات ممیّزہ سے تمیز کر سکتے ہیں ؛

فالج ارتعاشی	تصلّب نخاع متعدد
(۱) یہ مرض بالعموم چالیس سال کے بعد ہوتا ہے ؛	(۱) یہ مرض چالیس سال کی عمر سے پہلے ہوتا ہے ؛
(۲) آرام کے وقت بھی ہاتھ کانپتے ہیں ؛	(۲) اس مرض میں کام کرنے کے وقت ہاتھوں کا کانپنا ظاہر ہوتا ہے ؛

۱؎ شی ایل اسکلے روسس ؛
۲؎ ڈی جرک ؛

۳؎ اینکل کلونس ؛

(۳) اس مرض میں آنکھیں بلا ارادہ ادہر اُدہر نہیں گھومتیں ۔	(۳) اس مرض میں آنکھیں گھومتی ہیں ۔
(۴) اس مرض میں پہلے ہاتھ کا نپنا شروع ہوتے ہیں اور اس کے بعد ضعیف ہو جاتے ہیں ۔	(۴) اس مرض میں پہلے ضعف محسوس ہوتا ہے۔ اس کے بعد ہاتھ پاؤں وغیرہ کانپتے ہیں ۔

مذکورہ بالا علامات ممیزہ کے علاوہ دونوں امراض میں مریض کی گفتگو کرنے کا طریقہ بھی مختلف ہوتا ہے ۔

تصلّبِ[1] جانبی

اس مرض کی ابتدا میں مریض چلنے پھرنے سے بہت جلد تھک جاتا ہے۔ ٹانگیں اکڑ جاتی ہیں۔ انعکاسِ[2] رکبہ زیادہ ہو جاتا ہے۔ اضطرابِ[3] قدمی پیدا ہو جاتا ہے۔ مریض آہستہ آہستہ چلتا ہے۔ چلنے کی حالت میں ٹانگیں اکڑی رہتی ہیں۔ زانو ایک دوسرے کے قریب آ جاتے ہیں۔ اور پاؤں گھسیٹ کر چلتا ہے۔ قوت حس میں خلل نہیں ہوتا۔ پیشاب پاخانہ میں کسی قسم کی تکلیف نہیں محسوس ہوتی۔ عضلات[4] لاغر نہیں ہوتے۔ آنکھوں میں کوئی خرابی نہیں ہوتی۔ رانوں کے عضلات مقربہ اس طرح اکڑ جاتے ہیں۔ کہ ٹانگوں کا ایک دوسرے سے علیحدہ کرنا محال ہوتا ہے۔ اگر مریض لیٹا ہوا ہو۔ اور اس کی ٹانگ کو پکڑ کر ہلائیں تو کسی قدر نرم ہو جاتی ہے۔ لیکن اس کے بعد دفعۃً اس میں جھٹکا ہوتا ہے۔ اور بدستور اکڑ جاتی ہے ۔

ورم[5] عصبی متعدد

یہ مرض ضربہ و سقطہ۔ شراب خوری۔ سردی لگنے۔ حمیات متعدیہ کے بعد اور

[1] لے ٹرل اسکلے روسس ۔ [3] فٹ کلونس ۔	[2] نی جرک ۔ [4] ایٹروفی ۔	[5] ملٹی پل نیورائٹس

جسم میں سیماب یعنی سنکھیا کے سرایت کرنے کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ اعضاء میں درد ہوتا ہے اعصاب دبانے سے درد کرتے ہیں۔ اور درد کی ٹیسیں دور دور تک پہونچتی ہیں۔ ہاتھ پاؤں سو جاتے ہیں۔ اور مریض کو عصب ماؤف پر سوئیوں کی چبھنے یا چیونٹیوں کے رینگنے کی تکلیف محسوس ہوتی ہے۔ بدنی حرارت تیز ہو جاتی ہے۔ رفتہ رفتہ عضلات مفلوج اور لاغر ہو جاتے ہیں۔ ہاتھ پاؤں مسترخی ہو جاتے ہیں۔ اور النخفاض[1] رکبہ پیدا نہیں ہو سکتا۔ مریض چلتا ہے۔ تو پہلے پاؤں کو دفعۃً زمین سے اٹھاتا ہے۔ اس کے بعد پہلے ایڑی اور بعدہٗ پاؤں کا باقی حصہ زمین پر رکھتا ہے۔ بخوبی چل پھر نہیں سکتا۔ حس میں بھی فرق آجاتا ہے۔ ابتداءً چھونے ہی سے درد محسوس ہوتا ہے۔ لیکن بعد ازاں قوتِ حس بالکل معدوم ہو جاتی ہے۔ جلد خشک ہو جاتی ہے۔ اور اس کی رنگت گاہے سرخ اور گاہے زرد ہو جاتی ہے۔ بال گر جاتے ہیں ۔

شراب خوروں میں شراب خوری کی دوسری علامات موجود ہوتی ہیں۔ سیسہ کی سمیت کی وجہ سے قولنج کا دور ہوتا ہے۔ اور سیماب کی سمیت کی وجہ سے ہاتھ پاؤں کے کانپنے۔ منہ آنے اور حالات مرض سننے سے تشخیص مرض ہو جاتی ہے ۔

اس مرض میں اور تشوش حرکات (ارتعاش انتقالی) میں کسی قدر مشابہت ہے۔ ان دونوں امراض کا فرق گذشتہ صفحات میں بیان ہو چکا ہے ۔

[1] لہ فی جرک ۔

تشخیص امراض دہن و حلق و مری

امراض دہن کے بیان سے قبل دانتوں اور مسوڑہوں کے متعلق مندرجۂ ذیل ضروری اور مفید بالوں کا بیان ضروری ہے۔ مرض کساح[1] میں مریض کے دانت کمزور ہو جاتے ہیں۔ وہ دیر سے نکلتے اور جلد ساقط ہو جاتے ہیں۔ ذیابطیس اور بدہضمی میں اور دانتوں کو صاف نہ کرنے کی وجہ سے ان کو کیڑا لگ جاتا ہے۔ موروثی آتشک میں اوپر کے درمیانی دانتوں (ثنایا و رباعیات) کا زیریں کنارہ ٹوٹا ہوا سا معلوم ہوتا ہے۔ پان اور تمباکو کے استعمال سے دانتوں کی رنگت تبدیل ہو جاتی ہے۔ بچوں کو جب بدہضمی ہوتی ہے۔ یا اُن کی آنتوں میں خراش یا ان کے شکم میں حیات (کینچوے) ہوتے ہیں۔ تو بچے نیند میں دانت پیستے ہیں۔ (صریر الاسنان)۔ جوانوں میں صرع۔ اختناق الرحم۔ اور جوش جنون کے وقت اور گاہے ذات الریہ خناق وبائی کی حالت میں بھی مریض دانت پیسنے لگتا ہے۔ داء الحفر[2] میں دانت کمزور ہو کر گر جاتے ہیں۔ اور مسوڑہے سوراخ دار ہو جاتے ہیں۔

بعض امراض میں مسوڑہوں کی رنگت تبدیل ہو جاتی ہے۔ امراض تقلیب[3] میں جبکہ دوران خون میں رکاوٹ پڑ جاتی ہے۔ مسوڑہے اودے رنگ کے ہو جاتے ہیں۔

جب کسی سبب سے پھیپھڑوں میں خون صاف نہیں ہو سکتا۔ تو مسوڑہے

---

[1] رکٹس۔ مرض کساح بچوں کا مرض ہے جس میں ان کی ہڈیاں ملایم ہوتی ہیں۔

[2] اسکوربیوٹس۔

[3] ڈرت تھم یا۔

نیلے رنگ کے ہوجاتے ہیں۔ یرقان میں مسوڑھوں کا رنگ زرد ہوجاتا ہے۔ قلت الدم میں بھی ان کی رنگت زردی مائل سفید ہوجاتی ہے۔ سمیت سیسہ کی وجہ سے دانت اور مسوڑھوں کے مقام اتصال پر نیلگوں خطوط پیدا ہوجاتی ہیں۔ اور مریضان سل میں اسی مقام پر سُرخ خطوط نمایاں ہوتے ہیں ٭

ورم دہن۔ التہاب دہن

ورم دہن میں منہ کے اندر استر کرنے والی جھلی (غشائی مخاطی) میں التہاب پیدا ہوجاتا ہے۔ یہ مرض بالعموم نزلی ہوتا ہے۔ اس میں رخساروں مسوڑھوں زبان۔ اور لبوں کی غشائی مخاطی مبتلا ہوا کرتی ہے۔ اور گاہے اس غشاء پر بثور دقروح اور قروح متعفنہ بھی پیدا ہوجاتے ہیں۔ بعض امراض مثلاً منلہ۔ نفاطات اور شری (پتی) وغیرہ میں بھی منہ کی غشائی مخاطی میں التہاب پیدا ہوجاتا ہے۔ داء الحفر اور دانتوں کے بعض مقامی امراض مثلاً تقرح لثہ اور دُل لثہ میں مسوڑھوں میں مختلف قسم کا التہاب و ورم پایا جاتا ہے ٭

التہاب فم (ورم دہن) چھ اقسام پر مشتمل ہے ٭

(۱) التہاب دہن نزلی

التہاب فم[1] نزلی کو التہاب فم[2] ساذج بھی کہتے ہیں۔ (اُردو میں منہ آنا بھی بولتے ہیں) اس مرض میں منہ کی غشائی مخاطی یعنی مسوڑھوں۔ لبوں۔ اور رخساروں کے اندرونی طرف استر کرنے والی لعاب دار جھلی سُرخ اور متورم ہوجاتی ہے۔ گاہے کسی قدر زبان بھی سوج جاتی ہے۔ منہ سے رال بہتی ہے۔ یا تھوک زیادہ آتا ہے۔ مسوڑھوں میں درد ہونے لگتا ہے۔ غذا کے چبانے اور زبان کے ہلانے سے درد زیادہ ہوجاتا ہے۔ جسکے باعث غذا کا چبانا اور نگلنا دشوار ہوجاتا ہے۔ گاہے آخر کار منہ میں چھوٹے چھوٹے زخم بن جاتے ہیں۔ اور منہ سے بو آنے لگتی ہے ٭

[1] کٹارل اسٹومیٹائی ٹس ٭

[2] سمپل اسٹومیٹائی ٹس ٭

یہ مرض عموماً اطفال کو لاحق ہوتا ہے۔ خصوصاً بچوں کے دانت نکلنے کے زمانہ میں ہوتا ہے۔ علاوہ ازیں بچوں بوڑھوں اور جوانوں کو مندرجہ ذیل اسباب سے بھی ہو جاتا ہے ۔

تیز چرپری اور شور اشیاء کے کھانے کی وجہ سے منہ میں خراش کا ہونا تمباکو نوشی کی کثرت زیادہ گرم مصالحہ دار یا زیادہ گرم غذا کھانا۔ کسی شکستہ یا بوسیدہ دانت کا منہ میں خراش کرنا۔ ناک یا حلق کے ورم کا منہ کی طرف بڑھ جانا۔ بدہضمی۔ حمیات متعدیہ جن میں جسم پر داغ۔ دھبے نمودار ہو جاتے ہیں۔ مثلاً حمی قرمزیہ۔ خسرہ وغیرہ ۔

(۲) بثور دہن

بثور دہن[۱] (منہ کے چھالے) اس مرض میں چھوٹی چھوٹی خاکستری یا سفید رنگ کی جھلیاں مسوڑھوں۔ زبان۔ لبوں اور رخساروں کی اندرونی طرف نکل آتی ہیں۔ یہ بظاہر چھوٹے چھوٹے آبلے معلوم ہوتے ہیں۔ مگر ہاتھ لگانے سے سخت محسوس ہوتے ہیں۔ کچھ عرصہ میں وہ چھوٹے چھوٹے زخم بن جاتے ہیں۔ اور ان کے اردگرد سرخی نمایاں ہوتی ہے ۔

منہ میں سوزش اور درد ہوتا ہے۔ رال بہتی ہے اور منہ سے بدبو آتی ہے۔ خفیف بخار بھی ہو جاتا ہے۔ پیاس لگتی ہے۔ اور بھوک مر جاتی ہے۔ زبان میلی ہوتی ہے۔ اور گاہے قے و دست آنے لگتے ہیں ۔

اس مرض کا سبب عموماً بدہضمی ہوتا ہے۔ اور بالعموم شیر خوار بچوں کو دانت نکلنے کے ایام میں ہوتا ہے۔ اور خصوصاً ایسے بچوں کو ہوتا ہے۔ جن کو ماں کے دودھ کی بجائے گائے بکری وغیرہ کا بازاری دودھ پلایا جاتا ہے۔ گاہے مریضان نقرس کو بھی یہ مرض ہو جاتا ہے ۔

---

[۱] القلاع۔ اسٹومیٹائٹس آفتھی یا ویسیکیولر اسٹومیٹائٹس یا الفتھی ۔

(۳) قروح دہن

اس مرض میں زیادہ تر مسوڑھے زخمی ہو جاتے ہیں۔ ابتدائے مرض میں منہ سے رال بہتی ہے۔ اور بد بو آتی ہے۔ اور رخساروں کا وہ حصہ جو مسوڑھوں سے لگتا ہے۔ وہ بھی کم و بیش زخمی ہو جاتا ہے۔ اگر مسوڑھوں کے زخم بڑھ جائیں۔ تو ان کا بہت سا حصہ زائل ہو جاتا ہے۔ اور دانتوں کی جڑیں نظر آنے لگتی ہیں۔ بلکہ بعض وقت دانت گر بھی جاتے ہیں۔ لیکن اگر زخموں کا علاج کیا جائے۔ اور وہ اچھے ہونے لگیں۔ تو علامات میں تخفیف ہو کر مرض زائل ہو جاتا ہے؛

یہ مرض اکثر پانچ چھ سال کی عمر سے لیکر تقریباً بارہ سال کی عمر تک بچوں کو ہوتا ہے۔ اور خصوصاً ایسے بچوں کو ہوتا ہے جن کی صحت عامہ خراب ہو۔ یا جن کو اچھی غذا نہ ملتی ہو۔ بچوں کے علاوہ گاہے جوانوں اور بوڑھوں میں بھی دیکھا جاتا ہے؛

(۴) آکلۂ دہن

آکلۂ دہن کو غانغرایائی دہن اور گوشت خورہ بھی کہتے ہیں۔ اس مرض کا سبب خاص قسم کے جراثیم ہیں۔ اور یہ التہاب دہن کی خطرناک قسم ہے جو عموماً دو سال سے دس سال تک کے کمزور اور کثیف رہنے والے بچوں میں پیدا ہوتا ہے؛

ابتداء مرض میں مقام ماؤف پر ورم ہوتا ہے۔ اور ماؤف رخسارہ متورم ہو جاتا ہے۔ اور ورم ایسا چمکدار معلوم ہوتا ہے کہ بظاہر ماؤف رخسارہ پر تیل ملا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ اور ورم کے عین درمیان میں گہرے سرخ رنگ کا داغ نظر آتا ہے۔ رخسارہ سخت محسوس ہوتا ہے۔ منہ سے بدبو آتی ہے۔ اور رال بکثرت بہتی ہے۔ جبڑے کے زیریں غدد (غدد تحت الفک) سوج جاتے ہیں بعض دفعہ

۱؎ السرےٹو اسٹومیٹائیٹس ؛ ۲؎ کنکرم اورس ؛	۳؎ گینگرینس اسٹومیٹائیٹس ؛

پلپلے ہو جاتے ہیں۔ اور گاہے دانت گر جاتے ہیں۔ منہ کے اندر کی طرف اُس سُرخ داغ کے مقابل میں ایک سفیدی مائل یا خاکستری رنگ کا زخم نظر آتا ہے۔ اور وہ زخم روز بروز بڑھتا جاتا ہے۔ اور باہر کا سُرخ داغ سیاہی سے بدل جاتا ہے۔ اور مُنہ سے شدید بدبو آنے لگتی ہے۔ بخار تیز ہو جاتا ہے۔ لیکن مقام ماؤف پر زیادہ درد نہیں ہوتا۔ آخر کار سیاہ داغ کے مقام پر رخسارہ گل کر ایک سوراخ بن جاتا ہے۔ گاہے ہونٹ بھی گل کر جھڑ جاتے ہیں۔ اور جبڑے کی ہڈی مردار پڑ جاتی ہے۔ اور مریض انتہائی ضعف یا کسی مرض مثلاً ذات الریہ وغیرہ میں مبتلا ہو کر انتقال کر جاتا ہے۔ لیکن ہمیشہ یہ بُرا نتیجہ نہیں ہوتا۔ بلکہ اگر علاج مناسب وقت پر کیا جائے۔ تو زخم اچھا ہو جاتا ہے۔ اور تشنج لیفی پیدا ہو جاتا ہے۔ جس کے سُکڑنے کی وجہ سے مریض اچھی طرح منہ نہیں کھول سکتا ؛

(۵) قُلاع

قُلاع[1] (سفید منہ آنا) کو جدید اصطلاح میں التہاب[2] دہن جراثیمی بھی کہتے ہیں۔ جن میں خاص قسم کے جراثیم پائے جاتے ہیں ؛

یہ ایک متعدی مرض ہے جس میں مُنہ کے اندر چھوٹے چھوٹے زخم پڑ جاتی ہیں۔ اور ان پر دہی کے مانند سفید رطوبت جمی ہوتی ہے۔ اس کا سبب خاص قسم جراثیم نباتی ہوتی ہیں۔ جن کو بیض[3] بیضاء کہتے ہیں ؛

یہ مرض عموماً شیر خوار بچوں کو ہوتا ہے۔ اور خصوصاً ان بچوں کو ہوتا ہے جن کو ماں کے دودھ کی بجائے بازاری دودھ پلایا جاتا ہے۔ نیز دودھ پلانیکی میلی شیشی میں دودھ کے ترش ہونے کی وجہ سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے ؛

[1] تھرش ؛

[2] پیراسیٹک اسٹومیٹائٹس

[3] اڈیئم البی کنس ۔ بیض بیضاء۔ نیز اس کو عقد ابیض (مونیلیا البی کینس) یعنی سفید گرہیں یا گانٹھیں اور فطر سکری ابیض (سیکرومائی سیٹز) بھی کہتے ہیں ؛

کیونکہ مذکورہ جراثیم پیدا ہو کر بچہ کو اس مرض میں مبتلا کر دیتے ہیں۔ علاوہ ازیں ہاضمہ کی خرابی۔ اور مرض سل کے آخری درجہ اور مسلسل بخار میں مبتلا رہنے کی وجہ سے بھی یہ مرض لاحق ہو جاتا ہے۔

ابتدائے مرض میں مُنہ کی غشائے مخاطی پر سُرخ داغ پڑ جاتے ہیں۔ اور ان پر سفید نقاط پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور یہ نقاط باہم مل کر سفید سفید داغ یا سفید زخم بن جاتے ہیں۔ اور ان پر دہی کے مشابہ سفید رطوبت لگی ہوتی ہے۔ جو با آسانی علیحدہ نہیں ہو سکتی۔ لیکن اگر اس کو زور سے علیحدہ کرنے کی کوشش کی جائے۔ تو زخم نمایاں ہو کر قدرے خون نکل آتا ہے۔

بالعموم یہ مرض گوشۂ دہن۔ لبوں کے اندرونی طرف اور زبان کے نیچے ہوا کرتا ہے۔ اس صورت میں یہ خطرناک نہیں ہوتا لیکن گاہے یہ مرض حلق، مری اور شاذ و نادر معدہ تک بھی پھیل جاتا ہے۔ اس وقت لقمہ کے نگلنے۔ بولنے اور سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے۔ ضعیف بچوں میں یہ زخم پھیل کر منہ کی ساخت کو گلا دیتے ہیں۔

چونکہ یہ مرض متعدی ہے۔ لہذا دایہ یا والدہ کے سر پستان پر بھی مریض بچے کے دودھ پینے سے ویسا ہی داغ پیدا ہو جاتا ہے۔

(۶) ورم دہن سیمابی[1]

مرکبات سیماب (پارہ) کے زیادہ مقدار یا زیادہ عرصہ تک استعمال کرنے سے سمیت سیماب کی وجہ سے منہ آجاتا ہے۔ بعض اشخاص کو تھوڑی مقدار میں کھلانے سے بھی منہ آجاتا ہے۔ شنگرف کی کان میں کام کرنے والے شیشوں پر پارہ چڑھانے والے اور آلہ مقیاس الحرارت بنانے والے اشخاص بھی اس مرض میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔ کیونکہ ان سب صورتوں میں پارہ استعمال کیا جاتا ہے۔ جب سمیت سیماب کی وجہ سے منہ آتا ہے۔ تو پہلے منہ کا مزہ کسیلا محسوس ہوتا ہے

[1] مرکیوریل اسٹومیٹائیٹس۔

اور پر کے مسوڑھے دردناک ہو جاتے ہیں۔ اور منہ سے بدبو آتی ہے۔ زبان متورم ہو جاتی ہے۔ دانت ہلنے لگتے ہیں۔ رال بکثرت بہتی ہے۔ اگر مرض شدید ہو۔ یا مناسب علاج نہ کیا جائے۔ تو اس کا انجام یہ ہوتا ہے۔ کہ دانت گر جاتے ہیں۔ اور جبڑے کی ہڈیاں گل جاتی ہیں ؛

تشخیص۔ اول الذکر پانچ قسم کے التہاب دہن کو مخصوص زخموں اور انکی خاص علامات کے ذریعہ جو کہ بیان ہو چکی ہیں۔ ایک دوسرے سے تشخیص کر سکتے ہیں۔ ورم دہن سیمابی میں مرکبات سیماب کا تقدم استعمال اور منہ کے مزہ کا کسیلا ہونا ایسی علامات ہیں۔ کہ اسکو ورم کی دوسری اقسام سے بسہولت شناخت کر سکتے ہیں ؛

امراض حلق ومری

اگر مریض کے حلق میں سوزش۔ خراش اور درد ہو۔ غذا تکلیف کے ساتھ نگلی جاتی ہو۔ آواز بھاری ہو جائے۔ اور مریض کو حلق کے بار بار صاف کرنے کی ضرورت پیش آئے۔ گردن کے غدد بڑھ جائیں۔ تو طبیب کو امراض حلق ومری میں سے کوئی مرض سمجھنا چاہئے ؛

امراض حلق ومری کے مریض کو روشنی میں بٹھا کر اس کا منہ کھولیں اور زبان کو دبا کر حلق کا ملاحظہ کریں۔ اور دیکھیں کہ تالو پر کوئی زخم تو نہیں ہے ؟ اس کی رنگت کیسی ہے ؟ لہات (کوے) معمول سے زیادہ لمبے ہو کر لٹک گئے ہیں۔ یا متورم ہیں ؟ نیز ان کی رنگت کیسی ہے ؟ لوزتین متورم ہیں ؟ یا ان پر کسی قسم کی جھلی موجود ہے ؟ اور حلق کی رنگت کیسی ہے۔ اور اس پر بلغم یا جھلی یا زخم تو نظر نہیں آتا ؟

اب ذیل میں حلق ومری کے امراض کی علامت لکھی جاتی ہے۔ جن سے تشخیص مرض ہو سکتی ہے ؛

استرخاء لہات

استرخاء لہات (کوا گرنا)۔ اس مرض میں کوا ڈھیلا اور لمبا ہو کر نیچے کو لٹک آتا ہے۔

لہ الا نگے شن آف دی یو دلوا ؛

جسکی وجہ سے حلق میں سرسراہٹ یا خارش ہو کر بار بار خشک کھانسی اٹھتی ہے۔ جو چت لیٹنے کی حالت میں عموماً زیادہ ہوتی ہے۔ گاہے کھانسی کے ہمراہ متلی بھی ہونے لگتی ہے۔ اور قے آجاتی ہے۔ جملہ امراض حلق میں کوّے کو ضرور دیکھ لینا چاہئے۔ کیونکہ اکثر حالات میں کوّے کے گر جانے اور حلق میں اُس کے سرسراہٹ پیدا کرنے کی وجہ سے ہی کھانسی اٹھتی ہے ؛

ورم حلق

ورم حلق تین اقسام پر مشتمل ہے۔ (۱) ورم حلق حاد (۲) ورم حلق مزمن (۳) بثور حلق۔ ایجا ذیل میں ہر ایک کی علامات درج کی جاتی ہیں ؛

ورم حلق حاد

ورم حلق حاد[1] (ورم حلق شدید۔ درد گلو[2]) یہ مرض سردی لگ جانے۔ گلو کی مختلف امراض گرد و غبار یا کسی مہیج شے کا حلق میں جانا۔ چیخنا چلانا زیادہ دیر تک بلند آواز سے بولتے رہنا فساد خون وغیرہ سے پیدا ہو جاتا ہے ؛

اس مرض میں حلق کے اندر خشکی گرانی درد اور سوزش کی تکلیف ہوتی ہے۔ پیاس لگتی ہے۔ اگر کوّا بھی مبتلائے مرض ہو تو حلق میں سرسراہٹ پیدا ہو کر بار بار خشک کھانسی آتی ہے۔ اور حلق میں کوئی چیز اٹکی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔ اس لئے مریض بار بار نگلنے کی کوشش کرتا ہے۔ آواز بھرائی ہوتی ہے۔ حلق کی جھلی سوجی ہوئی اور سرخ نظر آتی ہے۔ لوزتین بھی کسی قدر سرخ دکھائی دیتی ہیں۔ کھنکھارنے پر بلغم بکثرت نکلتا ہے۔ زبان میلی۔ اور منہ کا ذائقہ خراب ہوتا ہے۔ اور بیز منہ سے بو آتی ہے۔ لرزے سے خفیف بخار بھی چڑھ جاتا ہے۔ اگر ورم کان کے اندرونی نالی (نفخانغ) کی طرف بڑھ جائے۔ تو مریض بہرہ ہو جاتا ہے۔ اگر ورم حنجرہ تک پہنچ جائے۔ تو مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے۔ کچھ عرصہ کے بعد

[1] ایکیوٹ فیرنجائٹس ؛
[2] سورتھروٹ ؛

[2] یوس گیس۔ گوبیب ؛

علامات میں تخفیف شروع ہوتی ہے۔ اور مریض اچھا ہو جاتا ہے ؛

شراب خوری۔ تمباکو نوشی اور دیر تک آواز بلند بولنے کی وجہ سے یہ مرض بار بار حملہ آور ہوتا ہے۔ حلق کی غشائی مخاطی ڈھیلی اور خشک نظر آتی ہے۔ حلق کی وریدیں پھول جاتی ہیں۔ کہیں خشک بلغم منجمد ہوتا ہے۔ کوا اور تالو حالت صحت کی مانند نہیں رہتے۔ مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ حلق میں نزلہ گر رہا ہے لہٰذا ایسے مریض بار بار کھنکھارتے رہتے ہیں۔ اور اکثر بدہضمی میں بھی مبتلا رہتے ہیں ؛

ورمِ حلق مزمن

جب ورم حلق حاد کو عرصہ گذر جاتا ہے۔ تو ورم مزمن ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں شراب خوری تمباکو نوشی۔ بدہضمی۔ نقرس۔ آتشک اور مرض سل کی وجہ سے بھی ورم حلق مزمن پیدا ہو جاتا ہے ؛

ورم حلق حاد میں جو علامات بیان ہو چکی ہیں۔ وہی اس میں موجود ہوتی ہیں۔ البتہ یہاں وہ خفیف ہوتی ہیں۔ ایسے مریضوں کو بالعموم نزلہ کی شکایت ہوتی ہے جسکی وجہ سے ورم حلق بھی شاید ہو جاتا ہے۔

ورم مزمن کے مریض صبح کے وقت منھ ہاتھ دھوتے ہوئے زور زور سے کھنکار کر حلق کو صاف کیا کرتے ہیں۔ کیونکہ حلق میں جو بلغم چمٹا ہوتا ہے۔ وہ بآسانی جدا نہیں ہو سکتا۔ لہٰذا اس کو حلق سے صاف کرنے کے لئے[۱] بار بار زور زور سے کھنکھارنا پڑتا ہے۔ صبح کیوقت جب نیند سے بیدار ہوتے ہیں۔ تو عموماً متلی اٹھتی ہے۔ اور تھوڑا سا غلیظ جما ہوا بلغم خارج ہوتا ہے۔ جس میں گاہے قدرے خون بھی ملا ہوا ہوتا ہے۔ بلغم خارج کرتے وقت گاہے قے بھی ہو جاتی ہے۔ آواز بھرائی ہوئی ہوتی ہے۔ یا بیٹھ جاتی ہے۔ خصوصاً جبکہ حنجرہ بھی متورم ہو گیا ہو ؛

---

[۱] کرانک فرنجائیٹس ؛

بثورِ حلق

بثورِ حلق (حلق کی پھنسیاں) بھی در اصل ایک قسم کا ورم حلق مزمن ہے۔ جسمیں حلق کی جھلی (غشائے مخاطی) دبیز ہو جاتی ہے۔ اور حلق کی پچھلی دیوار پر ایٹت کے دانوں کے بڑھ جانے سے چھوٹے چھوٹے بثور پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور کم و بیش لوزتین بھی بڑھ جاتے ہیں۔

گلے میں سرسراہٹ اور دغدغہ ہونے کی وجہ سے ہر وقت کھانسی آتی رہتی ہے۔ گلے میں دانوں اور بلغم کی موجودگی سے مریض ہر وقت نگلنے کی کوشش کرتا رہتا ہے۔ جب یہ مرض پرانا ہو جاتا اور ورم حنجرے تک پہونچ جاتا ہے۔ تو آواز بالکل بیٹھ جاتی ہے۔ بلغم غلیظ اور پیپ آمیز خارج ہونے لگتا ہے۔

ورم کی اس قسم کا **اشتباہ** دوسری قسموں سے ہو سکتا ہے۔ لیکن اس مرض میں حلق کی غشائے مخاطی کا دبیز ہونا اور اسپر بثور (دانے یا پھنسیاں) کا پیدا ہونا ایسی علامات ہیں۔ جو اس کو دوسری قسموں سے ممتاز کرتی ہیں۔

ورمِ لوزتین

ورم لوزتین۔ اس مرض میں لوزتین اور حلق کے وہ خارجی عضلات جو منہ اور زبان کے قریب ہیں۔ متورم ہو جاتے ہیں۔ اور یہ عموماً نوجوانوں میں سردی لگنے۔ کثیف ہوا میں سانس لینے یا بہت گرم یا بہت سرد اشیا کھانے یا وجع مفاصل اور متعدی بخاروں کے دوران میں پیدا ہو جاتا ہے۔

اس مرض کی ابتداء اس طرح ہوتی ہے۔ کہ قدرے جاڑا لگ کر بخار ہو جاتا ہے۔ حلق میں سوزش اور درد محسوس ہوتا ہے۔ غذا نگلنے کے وقت تکلیف ہوتی ہے۔ زیریں جبڑے کے گوشہ کے نیچے متورم لوزتین نظر آتے ہیں۔ جو دبانے سے دکھتے ہیں۔ درد کی ٹیس کانوں تک پہونچتی ہے۔ مریض کو اکثر حلق صاف

کرنے کی ضرورت پڑتی ہے۔ اور اس کی آواز بھاری پڑجاتی ہے۔ سننے والے کو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ مریض ناک سے بولتا ہے۔ منہ سے بدبو آتی ہے۔ اور ملاحظہ کرنے پر ایک یا دونوں لوزتین متورم نظر آتے ہیں۔ اور ان پر خاکستری رنگ کی جھلی جمی ہوئی ہوتی ہے۔ کوا اور تالو بھی سُرخ ہوتے ہیں۔ اور زبان مکدر ہوجاتی ہے۔ اکثر ہفتہ عشرہ کے بعد مریض صحت یاب ہوجاتا ہے۔ لیکن گاہی جبکہ سوزش شدید ہوتی ہے تو لوزتین میں پیپ پیدا ہوجاتی ہے۔ جو عموماً حلق میں پھوٹ پڑتی ہے ؛

بعض کمزور بچوں میں ورم حاد کے بار بار حملہ آور ہونیکی وجہ سے لوزتین ہمیشہ پھولے رہتے ہیں جسکی وجہ سے مریض منہ کھولکر سانس لیتا ہے۔ آرام سے سو نہیں سکتا۔ نیند میں خراٹے لیتا ہے۔ اور سویا ہوا چونک پڑتا ہے۔ بچے کے نتھنے دب جاتے ہیں۔ اور اس کے لب موٹے ہوجاتے ہیں۔ منہ ہر وقت کھلا رہتا ہے۔ چہرہ سُست نظر آتا ہے۔ غذا نگلنے کے وقت ناک سے نکل پڑتی ہے۔ منہ سے بو آتی ہے۔ آواز بدل جاتی ہے۔ بچہ "لون" اور "دم" کو اچھی طرح سے ادا نہیں کر سکتا۔ اور کسی قدر بہرہ بھی ہوجاتا ہے۔ اس کا ہاضمہ بگڑ جاتا ہے۔ بچہ کم عقل۔ کمزور اور لاغر ہوجاتا ہے۔ اس کا حافظہ کمزور ہوجاتا ہے سر درد کرتا رہتا ہے۔ اور تھوڑی سی سردی لگ جانے سے مذکورہ بالا علامات میں زیادتی ہوجاتی ہے ؛

اسی مرض کو اطباء نے ذُبحہ کے نام سے ذکر کیا ہے ؛

اس مرض کا اشتباہ خناق وبائی سے ہوسکتا ہے۔ لہٰذا دونوں کے امتیاز کو "خناق وبائی" کے بیان کرنے کے بعد لکھا جائیگا ؛

خناق کلبی[1] خناق وبائی

خناق[2] وبائی۔ ایک شدید متعدی مرض ہے۔ جس میں تالو۔ حلق اور حنجرے کے

[1] شرح اسباب میں درج ہے کہ خناق کلبی باصطلاح متقدمین اس ورم کا نام ہے جو حنجرہ کے اندر ہو ...... بعض کم قسم کے بڑے خناق کو خناق کلبی کہا جائے گا۔ کبیر الدین ؛

[2] ڈفتھیریا یا خناق کلبی ؛

اندر ورم پیدا ہو کر ایک کاذب جھلی پیدا ہو جاتی ہے۔ اور مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے ؛

آجکل اس مرض کا سبب خاص قسم کے جراثیم مانے جاتے ہیں جن کو اصطلاحاً عصائے خناق کلبی کہتے ہیں۔ اور یہ مرض زیادہ تر دو سال سے پندرہ سال کی عمر میں۔ اور بالخصوص دو سال سے پانچ سال تک کی عمر کے بچوں میں ہوتا ہے۔ موسم سرما۔ ورم حلق اور نزلہ وغیرہ اسکے اسباب معاونہ ہیں ؛

اس مرض کا لیلیہ (زمانۂ حضانت) دو روز سے سات روز تک ہے۔ ابتدا میں مریض کاہل اور کمزور ہوتا ہے۔ اس کا سر درد کرتا ہے۔ متلی ہوتی ہے۔ ایک دو دست آجاتے ہیں۔ کچھ غنودگی سی رہتی ہے۔ اور گردن اکڑی ہوئی سی معلوم ہوتی۔ خفیف بخار ہوتا ہے۔ جو کہ گاہے تیز ہو جاتا ہے۔ حلق میں سوزش ہو کر آواز بھاری ہو جاتی یا بیٹھ جاتی ہے۔ تین چار روز کے بعد تالو اور حلق کے اندر ایک غشائے کاذب (جھوٹی جھلی) بننی شروع ہوتی ہے۔ جو حنجرہ یا نرخرہ کی طرف بڑھتی جاتی ہے۔ اس غشاء کا رنگ سیاہی یا زردی مائل خاکستری ہوتا ہے۔ اور یہ حلق سے خوب چسپاں ہوتی ہے۔ بآسانی علیحدہ نہیں ہوسکتی اگر اس کو بمشکل جدا کیا جاتا ہے۔ تو غشائے مخاطی سے خون نکلنے لگتا ہے۔ اور یہ جھلی پھر دوبارہ بہت جلد بن جاتی ہے۔ مریض کے منہ سے رال بہتی ہے۔ اور بدبو آتی ہے۔ سانس لینے اور نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ مریض گنگنا کر بولتا ہے۔ خون میں سمیت کے باعث مریض بہت ضعیف ہو جاتا ہے۔ پیشاب میں رطوبت بیضیہ خارج ہونے لگتی ہے۔ پانچویں چھٹے روز غشائی کاذب خودبخود علیحدہ ہونی شروع ہوتی ہے۔ اور ساتویں آٹھویں روز تک بالکل صاف ہو جاتی ہے ؛

گاہے حنجرہ یا نرخرے کے اندر اس قدر زیادہ جھلی بنتی ہے۔ کہ سانس لینا محال ہو جاتا ہے ؛ ایسے حالات میں مریض دو چار گھنٹوں میں زیادہ

لہ ڈفتھیریا مبسی لس ؛ زمانہ حضانت ؛
کہ پیریڈ آف انکیوبیشن۔ لیلیہ۔ مرض کا ابتدائی تمہیدی زمانہ ؛

سے زیادہ دور دن کے اندر ہی ہلاک ہو جاتا ہے۔ گاہے ناک یا منہ سے خون جاری ہو جاتا ہے۔ گاہے ہاتھ پاؤں شل ہو جاتے ہیں۔ گاہے ہذیان ہو جاتا ہے۔ اس مرض کی مدت آٹھ دس روز اور گاہے چودہ روز تک ہوتی ہے۔

مریض اس مرض سے آہستہ آہستہ صحت یاب ہوتے ہیں اور صحت سے دو تین ہفتے کے بعد فالج کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ تالو مفلوج ہو جاتا ہے۔ اسکی حس وحرکت میں فرق آجاتا ہے۔ مریض گنگنا بولتا ہے۔ اور نگلنے کے وقت ناک سے پانی خارج ہو جاتا ہے۔ عضلات چشم کے مفلوج ہونے کی وجہ سے مریض بھینگا ہو جاتا ہے۔ آنکھ کی پتلی پھیل جاتی ہے۔ مریض نزدیک کی چیز کو اچھی طرح نہیں دیکھ سکتا۔ بعض مریضوں کو لقوہ ہو جاتا ہے۔ اور بعض کے اعضاء اعصاب کے ورم کی وجہ سے مفلوج ہو جاتے ہیں ؛

اس مرض کا **اشتباہ** ورم لوزتین سے ہو سکتا ہے۔ لہذا ان دونوں کے درمیان فرق بیان کیا جاتا ہے ؛

ورم لوزتین میں جھلی زردی مائل خاکستری رنگ کی ہوتی ہے۔ اور تمام لوزتین پر پھیلی ہوئی نہیں ہوتی۔ بلکہ مختلف مقامات پر غدد کا سرخ رنگ نظر آتا ہے۔ اگر اس جھلی کو کسی چیز سے پکڑ کر غدد سے جدا کرنا چاہیں۔ تو بآسانی جدا ہو جاتی ہے۔ اور اس کے جدا ہونے پر غدد کی سطح سے خون نہیں بہتا یہ جھلی تالو۔ کوّے اور حلق پر نہیں ہوتی۔ اور ایک دفعہ علیحدہ کرنے کے بعد جلد نئی نہیں بنتی ؛

خناق کلبی میں جھلی کا رنگ خاکستری ہوتا ہے۔ تمام لوزتین پر پھیلی ہوئی ہوتی ہے۔ اگر کسی چیز سے پکڑ کر اُس کو جدا کرنا چاہیں۔ تو بآسانی علاحدہ نہیں ہوتی۔ اور جب ہوتی ہے۔ تو غدد کی سطح سے خون بہنے لگتا ہے۔ اور پھر بہت جلد نئی جھلی پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ غشائے کاذب (جھوٹی جھلی) تالو پر بھی بڑی ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں ورم لوزتین کے قارورہ میں رطوبت بیضیہ نہیں خارج ہوتی۔ لیکن خناق کلبی میں قارورہ کے اندر اکثر رطوبت بیضیہ ہوتی ہے ؛

ورم لوزتین میں مریض کی نبض تیز اور سریع چلتی ہے اور مریض چوتھے پانچویں روز

رو بصحت ہونے لگتا ہے اور اختناق کلبی میں مریض کی نبض ضعیف ہوتی ہو۔ اور مرض کی شدت چار روز کے بعد شروع ہوتی ہے علاوہ ازیں مریض خناق (ورم لوزتین) کو اچھا ہونیکے بعد کبھی فالج نہیں ہوتا لیکن خناق کلبی کے بعد عموماً فالج میں مبتلا ہوجاتے ہیں

لیکن اگر مذکورہ بالا علامات خصوصی کے ذریعہ یقینی تشخیص نہ ہو۔ تو مریض کے حلق کے مواد یا غشائے کاذب کا خردبینی امتحان کرنے سے مکمل تشخیص ہو جاتی ہے۔ کیونکہ خناق وبائی میں معائنہ یا جھلی کو بذریعہ خوردبین دیکھنے پر اس کے اندر **عصائے خناق وبائی** (جراثیم خناق وبائی) پائے جائینگے ؛

خسرہ۔ کالی کھانسی۔ حمی معویہ اور حمی قرمزیہ میں جبکہ مریض نہایت ضعیف و نحیف ہو جاتا ہے۔ تو سردی وغیرہ لگ جانے کی وجہ سے اس کے گلے میں ورم پیدا ہو کر لوزتین اور لہات پر ایک قسم کی سفید یا خاکستری رنگ کی جھلی جم جاتی ہے۔ اس جھلی کے خردبینی امتحان پر اس میں کرویات صدیدیہ (ریم پیدا کرنے والے جراثیم) بکثرت پائے جاتے ہیں۔ لیکن اس میں عصائے خناق وبائی نہیں پائے جاتے۔ جس سے اس امر کی تشخیص ہو جاتی ہے۔ کہ یہ خناق وبائی نہیں ہے ؛

ضیق مری

ضیق مری (غذا کی نالی کا تنگ ہو جانا) یہ مرض بتدریج شروع ہوتا ہے۔ مگر اختناق الرحم کے مریضوں میں اسکی علامات دفعۃً پیدا ہو جاتی ہیں۔ مریض کو غذا نگلنے کے وقت تکلیف ہوتی ہے۔ اور بعض مریضوں میں اگی دقت سے ہو کر غذا خارج ہو جاتی ہے ؛

غذا نگلنے کے وقت تکلیف ہونے کے کئی سبب ہیں۔ چنانچہ خناق (ورم لوزتین) التہاب حلق اور خناق وبائی کی صورت میں غذا تکلیف سے نگلی جاتی ہو۔ اور اشد حالات میں بالکل نہیں نگلی جاتی۔ اسی طرح جبکہ گردن کے مہروں کے ورم ہو جانے کی وجہ سے حلق کے پیچھے دنبل پیدا ہو جاتا ہے۔ تو اس وقت غذا کا نگلنا دشوار ہوتا ہے۔ یہ حالت مریض کا منہ کھول کر حلق کی دیوار انگلی سے ٹٹولنے پر

دریافت ہو سکتی ہے ؛

جب مریض کے بیان اور اس کے ملاحظہ کرنے پر مذکورۂ بالا اسباب میں سے کوئی سبب دریافت نہ ہو سکے تو مری کے اندر سلائی داخل کریں۔ اور اس بات کا خیال کریں کہ سلائی آسانی سے جا سکتی ہے۔ یا نہیں ؟

اس مقصد کے لیے خاص قسم کی سلائی ہوتی ہے۔ جو مقعد اور مری وغیرہ میں داخل کی جاتی ہے ؛

دانتوں سے عموماً چھ قیراط یا نو قیراط یا پندرہ قیراط کے فاصلہ پر مری کا منفذ تنگ ہو جاتا ہے ؛

آتشک۔ تیزاب کے پینے اور مرض سرطان کی وجہ سے بھی غذا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ پہلی دو حالتوں میں مریض کے حالات سننے سے تشخیص میں مدد مل سکتی ہے ؛

مرض سرطان کی حالت میں مریض کی کمزوری۔ لاغری اور سینہ تیسکم کے ملاحظہ سے تشخیص ہو سکتی ہے۔

جب اختناق الرحم کیوجہ سے مری کا منفذ تنگ ہو جاتا ہے۔ تو نگلنے کی تکلیف دفعتہً پیدا ہوتی ہے۔ اور مریض کو معدہ سے ہوا کا گولہ اٹھتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ جو گلے میں آکر پھنس جاتا ہے۔ اختناق الرحم کی دیگر علامات بھی موجود ہوتی ہیں ؛

قیلہ حلقومیہ جحوظیہ[1]

قیلہ حلقومیہ کے معنے گھنگھا۔ اور جحوظ کے معنے آنکھ کا باہر ابھرنا ؛

یہ مرض عموماً ۲۰ سال سے ۴۰ سال تک کی عورتوں میں بتدریج شروع ہوتا ہے۔ مریضہ کی دونوں آنکھیں حد سے زیادہ بڑی اور نکلی ہوئی نظر آتی ہیں۔ غدہ درقیہ بڑھ جاتا ہے۔ اور ضربات قلب کے ساتھ تڑپتا نظر آتا ہے۔ مریضہ کا دل دھڑکتا ہے۔ شریان سباتی زور زور سے تڑپتی ہیں۔ نبض سریع ہوتی ہے۔ مریضہ

قیلہ حلقومیہ جحوظیہ ؛	[1] اکس آپتھلمک گائٹر

ضعیف ہو جاتی ہے۔ اور اس کو نیند نہیں آتی۔ اور قلت الدم کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں ؛

اس مرض کا سبب اعصاب کی خرابی ہے۔ اور گاہے مہلک ثابت ہوتا ہے ؛

تشخیص امراض صدر

چونکہ امراض صدر کی ماہیت اور تشخیص بیان کرتے وقت بعض اصطلاحی الفاظ ایسے آئیں گے جن کو اطباء نے کسی خاص مقام کے لئے مخصوص کر لیا ہے۔ لہذا اس جگہ ان مقامات وغیرہ کا بیان کرنا ضروری ہے۔ تاکہ آئندہ مضمون کے سمجھنے اور مرض کی تشخیص میں طبیب کو سہولت پہونچے ؛

اطباء نے صدر (سینہ) کو چند فرضی خطوط میں منقسم کیا ہے۔ یہ خطوط اوپر سے نیچے کی جانب عمودی فرض کئے گئے ہیں۔ اور وہ درج ذیل ہیں ؛

(۱) خط قصی[1] :- یہ خط عمود اعظم القص یعنی سینہ کی ہڈی کے درمیان سے نیچے گزرتا ہے۔ اور سینہ کو دائیں بائیں دو مساوی حصوں میں تقسیم کرتا ہے۔ یہ خط سینہ کے بالکل درمیان میں ہوتا ہے ؛

(۲) خط ثدئی[2] (ثدی۔ پستان) یہ خط ترقوہ (ہنسلی) کے درمیان سے شروع ہو کر پستان پر سے گزرتا ہوا نیچے کی طرف جاتا ہے۔ اور سینہ کی دونوں جانبوں میں فرض کیا گیا ہے ؛

(۳) خط بعد القصی[3] یہ خط اوپر سے نیچے تک خط قصی اور ثدئی کے درمیان اوپر سے نیچے کی طرف سینہ کے دونوں جانب گزرتا ہے ؛

(۴) خط ابطی[4] (ابط۔ بغل والا خط) یہ خط بغل کے بالائی حصے سے شروع ہو کر

---

[1] خط قصی۔ اسٹرنل لائن ؛
[2] خط ثدئی نپیری لائن ؛
[3] پیرا اسٹرنل لائن ؛
[4] اگزلری لائن۔ خط ابطی ؛

نیچے کی طرف سیدھا جاتا ہے۔
(۵) خط الکتفی[1] (شانہ والا خط) یہ خط مقام کتف کے زیرین زاویہ کو کاٹتا ہوا اوپر سے نیچے کی جانب جاتا ہے۔



سینہ کے مختلف حصوں کے نام یہ ہیں:-
(۱) قسم فوق الترقوہ (ہنسلی کے اوپر کا حصہ) ہنسلی کی ہڈی کے بالائی مقام کا نام ہے۔
(۲) قسم تحت الترقوہ[2]۔ ہنسلی کے زیرین مقام کا نام ہے۔ اسکی اندرونی حد عظم القص (سینہ کی ہڈی) کا کنارہ ہے۔ اور نیچے تیسری پسلی تک پہونچتا ہے۔
(۳) قسم ترقوی[3]:- عظم الترقوہ (ہنسلی کی ہڈی) کے مقام کا نام ہے۔
(۴) قسم ثدیی[4] (پستان کی جگہ) یہ مقام تیسری پسلی سے لیکر چھٹی پسلی تک ہے۔
(۵) قسم تحت الثدیی[5] (پستان کے نیچے کا مقام) اس مقام کا نام ہے۔ جسکی بالائی حد پر چھٹی پسلی اور زیریں حد پر گیارہویں پسلی واقع ہے۔
(۶) قسم فوق القص[6]:- عظم القص کی بالائی محراب کو کہتے ہیں۔
(۷) قسم قصی[7] (قص یعنی سینہ کی ہڈی والا حصہ) اس مقام کا نام ہے۔ جو عظم القص کے پیچھے واقع ہے۔
(۸) قسم ابطی[8] (ابط۔ بغل) بغل والے حصے کا نام ہے۔
(۹) قسم تحت الابطی[9]:- بغل کے زیریں حصے کو کہتے ہیں۔ (تحت نیچے۔ ابط بغل)۔



[1] اسکیپولر لائن۔
[2] سوپرا کلیویکیولر ریجن۔
[3] انفرا کلیویکیولر ریجن۔
[4] کلیویکیولر ریجن۔
[5] میمری ریجن۔
[6] انفرا میمری ریجن۔
[7] سوپرا اسٹرنل ریجن۔
[8] اسٹرنل ریجن۔
[9] اگزلری ریجن۔
[10] انفرا اگزلری ریجن۔

سینہ کے مانند پشت کو بھی مختلف حصص میں تقسیم کیا جاتا ہے ؛

(۱) قسم کتفی[1] (شانہ کا مقام) اُس مقام کا نام ہے۔ جو شانہ کی ہڈی پر واقع ہے۔ پشت کا جو حصہ شانہ کی ہڈی کے شوکہ (غیر الکتف) کے اوپر ہے۔ اس کو قسم فوق الشوکہ[2] کہتے ہیں۔ اور جو مقام اس کے نیچے ہے۔ اس کو قسم تحت الشوکہ[3] کہتے ہیں ؛

(۲) قسم تحت الکتف[4]۔ اس مقام کو کہتے ہیں جو شانہ کی ہڈی سے شروع ہوتا ہے۔ اور نیچے بارہویں پسلی تک پہونچتا ہے ؛

(۳) قسم بین الکتفین[5]:۔ دونوں شانوں کے درمیانی مقام کا نام ہے ؛ (بین ۔ درمیان ؛ کتفین ۔ دونوں شانے)

امراض صدر کی ماہیت اور تشخیص کما حقہ معلوم کرنے کی غرض سے یہ بیان کر دینا بھی ضروری ہے کہ پھیپھڑے (شش ۔ ریہ) تعداد میں دو ہیں۔ اور جوف سینہ کے اندر ایک دائیں طرف اور ایک بائیں طرف واقع ہے ؛ دایاں پھیپھڑہ بائیں پھیپھڑے سے بڑا اور بھاری ہے۔ اور وہ تین حصوں (لوتھڑے) میں تقسیم ہے۔ بایاں پھیپھڑہ دو لوتھڑوں میں منقسم ہے۔ دونوں پھیپھڑے ایک جھلی (غشاء) میں ملفوف ہیں۔ اس غشاء کو غشاء الریہ یا غلاف شش کہتے ہیں۔ اور یہ غشاء دو حصوں میں تقسیم ہے۔ ایک حصہ دیوار سینہ کے اندرونی حصہ کا استر کرتا ہے۔ اور دوسرا حصہ پھیپھڑوں پر لپٹا ہوا ہے۔ یہ غشاء بحالت صحت میں صاف اور چمکدار ہوتا ہے ؛

پھیپھڑوں کی بالائی نوک (زاویہ) عظم ترقوہ (ہنسلی کی ہڈی) سے ڈیڑھ قیراط اوپر ہے۔ اور پشت کی جانب گردن کے ساتویں مہرے کے برابر ہوتی ہے۔ اور پھیپھڑوں کے قاعدے (پیندے) کے حدود یہ ہیں ؛

---

[1] اسکیپولر ریجن ؛
[2] سوپرا اسپائی نس ریجن ؛
[3] انفرا اسپائی نس ریجن ؛
[4] انفرا اسکیپولر ریجن ؛
[5] انٹر اسکیپولر ریجن ؛

خط ثدلی میں چھٹی پسلی تک - اور خط ابطی (بغل والے خط) میں آٹھویں پسلی تک اور خط کتفی (شانہ والے خط) میں آٹھویں پسلی تک اور خط کتفی (شانہ والے خط) میں نویں پسلی تک - اور ریڑھ (صُلب) کے پاس دسویں پسلی تک ہ

دائیں اور بائیں پھیپھڑوں کے حدود ذیل میں بہ تفصیل درج ہیں۔

دایاں پھیپھڑہ تین حصوں (لوتھڑوں) میں تقسیم ہے - بالائی لوتھڑا - درمیانی لوتھڑا - زیریں لوتھڑا ؛

بالائی لوتھڑا سامنے کی جانب زاویہ سے چوتھی پسلی تک بغل میں چوتھی پسلی تک - اور پشت کی جانب زاویہ سے لیکر شوکۃ الکتف تک واقع ہے ؛

درمیانی لوتھڑا - سامنے کی جانب اور نیز بغل میں چوتھی پسلی سے لیکر چھٹی پسلی تک ہوتا ہے ؛

زیرین لوتھڑا - بغل میں چھٹی سے نویں پسلی تک - اور پشت کی جانب شوکہ (غیر الکتف) سے دسویں پسلی تک واقع ہے ؛

بایاں پھیپھڑہ صرف دو حصوں میں تقسیم ہے - بالائی و زیرین۔

بالائی لوتھڑا سامنے کی جانب زاویہ سے لیکر چھٹی پسلی تک - بغل میں چوتھی پسلی تک اور پشت کی جانب زاویہ سے لیکر شوکۃ الکتف (غیر الکتف) تک واقع ہے ؛

زیرین لوتھڑا - بغل میں چوتھی پسلی سے آٹھویں پسلی تک - اور پشت کی جانب شوکہ (غیر الکتف) سے دسویں پسلی تک واقع ہے ؛

حالت صحت میں پھیپھڑوں کے اندر ہوا اور خون ہوتا ہے - اور بوقت تنفس سینہ کی دونوں جانب برابر حرکت کرتی ہیں - ایک جوان تندرست آدمی ایک دقیقہ میں سولہ سترہ مرتبہ سانس لیتا ہے - دوڑنے بلند ہی پر چڑھنے - ورزش کرنے اور کھانا کھانے کے بعد تنفس کی تعداد بڑھ جاتی ہے ؛

طرق تشخیص

قبل اس کے کہ امراض صدر اور ان کی تشخیص کے متعلق لکھا جائے۔ ان طریقوں کا بیان کرنا ضروری ہے۔ جو امراض صدر کی تشخیص میں استعمال کئے جاتے ہیں۔ اور وہ حسب ذیل ہیں ٭

معائنہ اس طرق تشخیص میں مریض کے سینہ سے کپڑا ہٹا کر صرف نظر سے معائنہ کر کے تشخیص کی جاتی ہے۔ اور اسکی ترکیب یہ ہے۔ کہ مریض کو ایسی جگہ لٹائیں۔ جہاں روشنی بخوبی ہو۔ اس کے بعد سینہ سے کپڑا علیحدہ کر کے دیکھیں کہ سینہ کی شکل اور ساخت کیسی ہے۔؟ پسلیاں ابھری ہوئی نظر آتی ہیں یا دبی ہوئی ہیں ؟ پسلیوں کے درمیان کی جگہ میں (فضاء بین الاضلاع) گوشت سے پُر ہیں یا دبی ہوئی ؟ مقامات فوق الترقوہ اور تحت الترقوہ (ہنسلی کی ہڈی کے نیچے اور اوپر کے نشیب) حسب معمول ہیں یا زیادہ گہرے ؟ دونوں شانے متوازی طور پر ملبند ہیں یا کم و بیش؟ بر وقت تنفس سینہ کے دونوں جانب برابر حرکت ہوتی ہے یا نہیں ؟ سینہ پر کسی خاص جگہ ورم نظر آتا ہے یا نہیں ؟

اوسط درجہ کے جسم آدمی میں ترقوہ (ہنسلی کی ہڈی) کے اوپر کسی قدر نشیب نظر آتا ہے۔ اور اس کے نیچے چوتھی پسلی تک سینہ کسی قدر ابھرا ہوا ہوتا ہے۔ مردوں میں چوتھی پسلی کے برابر پستان کے نشان ہوتے ہیں۔ سامنے کی جانب عظم القص (سینہ کی ہڈی) اور پیچھے کی جانب صلب یعنی ریڑھ کا ستون جسم کے عین وسط میں ہوتا ہے۔ اوپر کی پسلیاں بالعموم نظر نہیں آتیں لیکن نیچے کی پسلیاں اکثر نظر آیا کرتی ہیں ٭

بعض امراض میں سینے کی شکل میں ایسا نمایاں تغیر ہوتا ہے۔ کہ طبیب سینہ کو دیکھتے ہی مرض کی تشخیص کر لیتا ہے۔ چنانچہ جب مرض سل درجہ سوم تک پہنچ جاتا ہے۔ تو مریض کے سینہ کا اگلا حصہ دبا ہوا نظر آتا ہے

لہ ان سپکشن۔ معائنہ۔ آنکھوں سے دیکھنا ٭

دونوں شانے جھک جاتے ہیں۔ سانس لیتے وقت صدر کا بالائی حصہ بہت کم حرکت کرتا ہے۔ جلد پتلی پڑ جاتی ہے۔ پسلیاں اُبھری ہوئی نظر آتی ہیں اور مونڈھے پشت کی جانب اُٹھے ہوئے دکھائی دیتے ہیں۔ اور نفخۃ الریہ[۵۱] میں سینہ پھیل جاتا ہے۔ گردن چھوٹی اور موٹی نظر آتی ہے۔ سانس لیتے وقت سینہ بہت کم لیکن شکم زیادہ حرکت کرتا ہے ذات الجنب[۵۲] اور استسقاء الصدر[۵۳] میں جب سینہ میں پانی پیدا ہو جاتا ہے۔ تو زیریں حصہ نکلا ہوا نظر آتا ہے۔ مرض کساح[۵۴] میں پسلیوں اور غضروفوں کے مقام اتصال پر تسبیح کے دانوں کی شکل میں ورم نظر آتا ہے۔

جس[۵۵] (ٹٹولنا) اس طریقۂ تشخیص میں سینہ پر ہاتھ لگا کر مرض کی تشخیص کی جاتی ہے۔ اور اسکی تفصیل یہ ہے۔ کہ طبیب اپنے دونوں ہاتھ مریض کے سینہ کے دونوں طرف اس طرح رکھیں۔ کہ ہاتھ اور جلد کے درمیان کوئی چیز حائل نہ ہو یعنی اگر دستانے پہنے ہوئے ہوں۔ تو ان کو اوتار دیں۔ اور اگر سینہ پر کوئی کپڑا ہو تو اس کو علیحدہ کر دیں۔ اس کے بعد دیکھیں کہ مریض کا جسم گرم محسوس ہوتا ہے یا سرد؟ تر ہے یا خشک؟ پسلیاں اور غضروف حالت صحت کی مانند رہیں۔ یا ان میں کسی قدر سختی محسوس ہوتی ہے یا نہیں؟

سینہ کے کسی خاص مقام پر دبانے سے مریض درد محسوس کرتا ہے؟

ہاتھوں کے سینہ پر رکھنے سے ارتعاش صوتی[۵۶] کی تشخیص ہو جاتی ہے۔ اور یہ آواز کی وہ جھنجھناہٹ ہے۔ جو بولتے وقت مریض کی آواز میں پیدا ہوتی ہے۔ ہاتھوں کو یہ آواز بخوبی محسوس ہوتی ہے۔ مریض کے بولنے سے اس ہوا میں جو حنجرہ۔ قصبۃ الریہ اور شش میں جھنجھناہٹ (یا تموج) پیدا ہوتی ہے۔ جو سینہ کی دیواروں سے ہو کر طبیب کے ہاتھوں تک پہونچتی ہے

---

[۵۱] امفی سیما۔ نفخۃ الریہ۔
[۵۲] پلوریسی۔ ذات الجنب۔
[۵۳] ہائیڈروتھورکس۔
[۵۴] رکیٹس۔ کساح۔
[۵۵] پیل پے شن۔
[۵۶] ووکل فرے مٹس۔ ارتعاش صوتی۔

آواز حالت صحت میں بائیں جانب کی بہ نسبت دائیں جانب اور عورتوں کی بہ نسبت مردوں میں. فربہ اشخاص کی بہ نسبت لاغر اشخاص میں اور پشت کی بہ نسبت آگے کی جانب سینہ پر زیادہ زور سے محسوس ہوا کرتی ہے۔ ذات الریہ اور سل میں جب پھیپھڑوں کا ماؤف حصہ سخت ہو جاتا ہے. یا جب ان میں غار بنجاتے ہیں. تب ارتعاش صوتی زیادہ تیز اور زوردار محسوس ہوتا ہے ؂

جن امراض میں ارتعاش صوتی اچھی طرح ہاتھوں کو محسوس نہیں ہوتا۔ وہ یہ ہیں۔ ذات الجنب۔ استسقاء الصدر۔ جوف الصدر میں ہوا کا موجود ہونا۔ (نفخہ الصدر) نفخۃ الریہ۔ قصبہ ریہ کے کسی بڑے شعبہ کا رسولی کے دباؤ یا بلغم کے رک جانے کی وجہ سے بند ہو جانا ؂

جب مریض کھانستا ہے تو کھانسنے کی جھنجھناہٹ بھی ہاتھوں کو محسوس ہوا کرتی ہے۔ لیکن یہ جھنجھناہٹ مذکورہ بالا سے مختلف ہوا کرتی ہے. اور اس کو ارتعاش سعالی[1] کہتے ہیں (سعال کھانسی)

قرع

(ٹھوکنا) اس طریقہ میں سینہ کو انگلیوں سے ٹھونک کر دیکھا جاتا ہے. اس طریقہ کے بیان سے قبل یہ معلوم ہونا نہایت ضروری ہے. کہ جب کسی ایسی تھیلی میں ہوا بھری ہوئی ہو جسکی دیواریں پتلی ہوں. اور اس کو انگلی سے ٹھونکا جائے. تو بہت صاف آواز پیدا ہوتی ہے. لیکن اگر تھیلی کی دیواریں موٹی ہوں اور ہوا کے ساتھ کوئی سائل یا ٹھوس چیز بھی ملی ہوئی ہو تو ٹھونکنے پر صاف آواز نہیں پیدا ہوتی ہے۔ اگر صرف کوئی ٹھوس چیز شامل ہوگی تو آواز بالکل تبدیل ہو جائے گی۔ ہر ایک شخص اپنے جسم کو ہی مختلف مقامات کو ٹھونک کر آواز میں نمایاں تغیر محسوس کر سکتا ہے۔ چنانچہ

مقام معدہ پر ٹھونکنے سے صاف اور تیز آواز سنائی دیتی ہے. اور اس آواز کا اصطلاحی نام صوت طبلی[2] ہے ؂

سینہ کے سامنے کے حصے پر چوتھی پسلی تک اور دونوں پہلوؤں میں نیچ

[1] ٹسیو فرے مٹس۔ ارتعاش سعالی ؂

[2] ٹمپے نیٹک ساؤنڈ۔ صوت طبلی ؂

پسلی تک ٹھونکنے سے جو آواز پیدا ہوتی ہے۔ وہ اگرچہ صاف ہے۔ لیکن معدہ کی آواز کی مانند تیز نہیں ہوتی ہے۔ اس آواز کو صوت رنین[1] کہتے ہیں۔

مقام جگر یعنی دائیں جانب کی چھٹی پسلی کے نیچے ٹھونکنے سے یا ران پر ٹھونکنے سے ٹھس آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس کو صوت ثقیل[2] یا صوت اصم کہتے ہیں۔

ٹھونکنے کا قاعدہ یہ ہے کہ بائیں ہاتھ کی انگلیوں کو سینہ پر اس طرح رکھیں کہ جلد اور انگلی کے درمیان کوئی اور چیز نہ ہو۔ اور یہ بھی خیال رکھیں کہ انگلیاں پسلیوں پر رہیں۔ یا دو پسلیوں کے درمیانی مقام پر رہیں۔ بائیں ہاتھ کی درمیانی انگلی کی پشت پر دائیں ہاتھ کی درمیانی انگلی کے پورے سے اس طرح ٹھونکیں۔ کہ ٹھونکتے وقت صرف پہونچے کا جوڑ حرکت میں آئے۔ اور کلائی کو بالکل حرکت نہ ہو۔

اب اگر پھیپھڑے کے اس حصے کی آواز معلوم کرنی منظور ہو۔ جو کہ عین دیوار سینہ کے قریب واقع ہے تو آہستگی سے ٹھونکیں۔ اور اگر پھیپھڑے کے اس حصے کی آواز محسوس کرنا چاہیں۔ جو سینہ کی دیوار سے فاصلہ پر ہے۔ تو زور سے ٹھونکیں۔ جس مقام پر دائیں جانب ٹھونکیں۔ اسی مقام پر بائیں جانب بھی ٹھونکیں۔ تاکہ اس ترکیب سے دونوں جانب کے سینہ کی آوازوں میں فرق معلوم ہو جائے۔ پھیپھڑے کے سامنے کے حصے پر قرع کرنا مقصود ہو۔ تو مریض کو چت لٹائیں۔ بغلوں کا ملاحظہ کرنا ہو۔ تو پہلو پر لٹائیں۔ اور مریض کی کلائی کو اسکے سر پر رکھیں۔ تاکہ بغل کا مقام بخوبی ٹھونکا جائے۔ پشت کو ٹھونکنا ہو۔ تو مریض کو بٹھائیں۔ اور گردن جھکانے کے لئے کہیں۔ اور دونوں بازوؤں کو سامنے کی جانب پھیلانے کے لئے کہیں۔ چونکہ پشت اور انگلیوں کے درمیان پشت کے عضلات واقع ہیں۔ اس لئے پشت کے جانب زور سے ٹھونکنا چاہئے۔ ہنسلی کی ہڈی کے نیچے بھی پھیپھڑہ ہوتا ہے۔ اس حصے کی آواز سننے کے لئے اس ہڈی پر انگلی رکھنے کی ضرورت نہیں ہے۔ بلکہ ہڈی کو انگلی کے قائم مقام تصور کر کے اسی پر ٹھونکیں۔

[1] ریزونینٹ ساؤنڈ۔ صوت رنین۔

[2] ڈول ساؤنڈ۔ صوت ثقیل۔

حالت صحت میں ٹھونکنے سے جو آواز پیدا ہوتی ہے۔ وہ مردوں کی بہ نسبت عورتوں میں اور جوانوں کی بہ نسبت بچوں میں۔ فربہ آدمیوں کی بہ نسبت لاغروں میں اور پشت کی بہ نسبت سینہ کے سامنے کی جانب زیادہ صاف سنائی دیتی ہے ٭

اگر کسی وجہ سے پھیپھڑوں میں معمول سے زیادہ ہوا بھر جائے۔ یا سینہ میں پانی پیدا ہو جائے۔ یا پھیپھڑے کسی مرض کی وجہ سے سخت ہو جائیں۔ تو ایسی صوت طنین میں فرق ہو جائیگا ٭

مندرجہ ذیل امراض میں ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے ٭

ذات الریہ۔ سل۔ استسقاء الصدر۔ ذات الجنب کی وجہ سے غشاء الریہ کا موٹا ہو جانا یا جب پھیپھڑوں میں رسولی بن جائے اور رسولی سینہ کی دیوار سے متصل ہو۔ اسوقت بھی ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے ٭

امراض ذیل میں ٹھونکنے سے زیادہ صاف آواز سنائی دیتی ہے۔ اس قسم کی آواز کو صوت طنین عالی کہتے ہیں ٭ نفخۃ الریہ ضیق النفس۔ انتفاخ الصدر پھیپھڑوں میں زخموں سے غار پیدا ہو جانا۔

اِستماع

(سُننا) اس طریقہ میں وہ آوازیں سنی جاتی ہیں۔ جو مریض کے تنفس کے وقت پیدا ہوتی ہیں۔ اور ان آوازوں کے سُننے کے دو قاعدے ہیں۔ ایک تو یہ کہ مریض اپنے کان لگا کر آواز کو سُنے۔ دوسرے یہ کہ بذریعہ مسماع الصدر سُنے ٭

مسماع الصدر دو قسم کے ہوتے ہیں۔ ایک تو وہ جن کا ایک سرا مریض کے سینہ پر ہوتا ہے۔ اور دوسرا سرا طبیب اپنے کان میں رکھکر سینہ کی آواز سنتا ہے دوسرا مسماع الصدر وہ ہوتا ہے جس میں ایک سرا مریض کے سینہ پر رکھا

ریزونینٹ ساؤنڈ ٭
ہائی پریزونینٹ ساؤنڈ ٭
نیوموتھوریکس ٭
آس کل ٹے شن ٭
سٹے تھس کوپ ٭

جاتا ہے۔ اور دوسرے طبیب اپنے دونوں کانوں میں رکھتا ہے۔ بہترین مسماع الصدر یہی ہے۔ اس کا طریقۂ استعمال اس طرح ہے۔ کہ اس آلہ کے اس قیف نما حصے کو جو سینہ پر لگایا جاتا ہے۔ مریض کے سینہ پر اس طرح رکھیں۔ کہ سینہ پر بخوبی منطبق ہو جائے۔ اور بالکل ہوا نہ جا سکے۔ اس کے بعد احتیاط کریں۔ کہ آلہ مذکور کسی چیز کو رگڑ نہ کھائے۔ کیونکہ اگر کپڑے یا کسی دوسرے چیز سے آلہ رگڑ کھائیگا۔ تو سینہ کی آواز بخوبی نہیں معلوم ہو سکے گی۔ مریض اور طبیب دونوں بسہولت سانس لیں۔ اگر مریض کے سینہ پر بال ہوں تو کپڑا اتر کرکے بالوں پر پھیر دینا چاہئے۔ اور سینہ کی دونوں پہلوؤں میں آلہ لگا کر آواز سنیں۔ تاکہ دونوں جانب کی آوازوں کی کیفیت معلوم ہو جائے۔ اور جب تک مریض سے تنفس اور تکلم کی کیفیت اور تنفس کے ہمراہ کسی غیر معمولی آواز کے پیدا ہونے کے متعلق معلومات نہ حاصل کرلیں۔ دوسری جگہ آلۂ مذکور کو نہ رکھیں ؛

آوازِ تنفس کے وقت ہوا کے درآمد اور برآمد سے حنجرے میں جو دو آوازیں پیدا ہوتی ہیں تندرست آدمی میں یہ دونو آوازیں حنجرہ یا قصبۃ الریہ پر مسماع الصدر لگا کر سننے سے یکساں لمبی معلوم ہوتی ہیں۔ اور ان کے درمیان وقفہ ہوتا ہے۔ اور یہ تیز اور بلند ہوتی ہیں۔ اور ان کو تنفس[1] کہفی یا تنفس قصبہ[2] کہتے ہیں ؛

اگر مسماع الصدر کو پشت کے چوتھے مہرے کے برابر لگائیں۔ تو وہاں ایک اور قسم کی آواز سنائی دیتی ہے جسکو تنفس شعبی[3] کہتے ہیں۔ (شعبۂ قصبہ کا تنفس)

اگر مسماع الصدر کو عظم الترقوہ (ہنسلی کی ہڈی) کے بالائی مقام پر لگا کر دیکھیں۔ تو تنفس کے درآمد کی آواز برآمد کی بہ نسبت زیادہ طویل اور صاف سنائی دیگی۔ اور دونوں آوازوں کے درمیان وقفہ نہیں ہوگا۔ اس آواز کو تنفس عروقی[4] کہتے ہیں ؛

---

[1] کے ورنس بریدنگ ؛
[2] ٹریکیل بریدنگ۔ تنفس قصبہ ؛
[3] برونکی ایل بریدنگ ؛
[4] ویسی کیولر بریدنگ ؛

مذکورہ بیان سے ظاہر ہے کہ تندرستی کی حالت میں بذریعہ مسماع الصدر صرف دو قسم کی آوازیں سنائی دیتی ہیں۔

(۱) تنفس شعبی جو کہ پشت پر دونوں مونڈھوں کے درمیان گردن کے ساتویں مہرے سے لیکر پشت کے چوتھے مہرے تک سنائی دیتی ہے۔

(۲) تنفس عروقی۔ جو کہ سینہ کے باقی حصے پر سنائی دیتی ہے۔ اور پھیپھڑے کی خاص آواز ہے۔ اگر تنفس شعبی اپنی خاص جگہ کے علاوہ کسی دوسری جگہ سنائی دے۔ تو سینہ میں کوئی مرض سمجھنا چاہیے۔

سانس لیتے وقت جب حنجرے سے ہوا گزرتی ہے۔ تو اسکی آواز بہت تیز ہوتی ہے۔ اور جب قصبہ[1] کی شاخوں (عروق خشنہ) میں پہونچتی ہے۔ تو اسکی تیزی میں کسی قدر تخفیف ہو جاتی ہے۔ اور جب شُش کے مختلف حصوں میں ہوا گزرتی ہے۔ تو اس سے بھی خفیف ہو جاتی ہے۔ یہی خفیف آواز ہے۔ جو سینہ کے بہت سے حصے پر سنائی دیتی ہے۔ اور جس کو تنفس عروقی کہتے ہیں۔

آواز کی مختلف کیفیتوں کو سمجھنے کے لئے یہ جاننا بھی ضروری ہے۔ کہ ہوا کی بہ نسبت آواز ٹھوس چیزوں کے ذریعہ کان میں جلدی پہونچتی ہے۔ اور زیادہ صاف اور تیز ہوتی ہے۔ اگر پھیپھڑے کا کوئی حصہ کسی مرض کی وجہ سے سخت ہو جائے۔ جیسا کہ ذات الریہ کے بعض درجات میں ہو جاتا ہے۔ تو اس سخت حصے پر تنفس عروقی سنائی نہیں دیگا۔ بلکہ اس سخت اور ٹھوس حصے کے ذریعہ تنفس شعبی کان تک پہونچے گا۔ اگر کسی وجہ سے پھیپھڑوں اور سینہ کی دیوار کے درمیان پانی پیدا ہو جائے۔ یا حجاب الریہ غلیظ ہو جائے۔ تو اس وقت بھی پھیپھڑے کی خفیف آواز سنائی دیگی۔ یا بالکل ہی سننے میں نہیں آئے گی۔

آواز تکلم۔ طریقہ جس میں ارتعاش[2] صوتی کی کیفیت بتلائی جا چکی ہے۔ اور انسان کے بولنے سے جو آواز پیدا ہوتی ہے۔ اور طبیب کے کان میں بذریعہ مسماع الصدر پہونچتی ہے۔ اسکو رنانیت صوتیہ کہتے ہیں۔

---

[1] برونکائی۔

[2] ووکل فرے میٹس

[3] ووکل ریزو ننس

اگر کسی تندرست آدمی کے حنجرے یا قصبۃ الریہ پر مسماع الصدر لگا کر سیتں اور اس شخص کو ایک - دو - تین کہنے کے لئے کہیں - تو ایک بہت تیز آواز سنائی دیگی اور وہ شخص کان میں زور سے بولتا ہوا معلوم ہوگا - اور اگر اس شخص کو آہستہ آہستہ بولنے کے لئے کہا جائے - تو اس صورت میں بھی آواز بخوبی سنائی دیگی - تکلم کی اس آواز کو اصطلاح میں صوت صدری[۱] کہتے ہیں - یہ آواز تندرست آدمی کے سینہ پر کسی جگہ نہیں سنائی دیتی - اور اگر مسماع الصدر کو مونڈھوں کے درمیان گردن کے ساتویں مہرے سے لیکر پشت کے چوتھے مہرے تک لگائیں تو اس مقام پر تکلم کی آواز دوسری قسم کی ہوگی - اس قسم کی آواز کو صوت شعبی[۲] کہتے ہیں - حالت صحت میں ایسی آواز صرف اسی مقام پر سنائی دیتی ہے - سینے کے باقی حصے پر ہونے سے بھنبھناہٹ سی محسوس ہوتی ہے - یہ آواز بائیں جانب کی بہ نسبت دائیں جانب اور پشت کی بہ نسبت سینہ کی سامنے جانب اور فربہ آدمیوں کی بہ نسبت لاغر آدمیوں میں زیادہ تیز سنائی دیگی ؎

تنفس کے ہمراہ غیر معمولی آواز - حالت صحت میں تنفس کی آواز کیساتھ کسی قسم کی غیر معمولی آواز نہیں سنائی دیتی - لیکن مرض کی صورت میں مندرجہ ذیل آوازیں سننے میں آتی ہیں ؎

(۱) اصوات خرخری[۳] - (خرخرہ) جب عروق خشنہ (یعنی قصبہ کی شاخوں) کی اندرونی غشائی مخاطی کسی سبب سے گٹھر دری ہو جاتی ہے - یا اُس پر رطوبت خون منجمد ہو جاتی ہے - یا کسی وجہ سے عروق کا منفذ تنگ ہو جاتا ہے - تب یہ غیر معمولی آواز سنائی دیتی ہے - اور جب چھوٹی چھوٹی عروق میں ایسی آواز پیدا ہوتی ہے - تو اس کو خرخرہ صفیریہ[۴] کہتے ہیں - اور جب یہ آواز بڑی بڑی عروق میں پیدا ہوتی ہے تو اس کو خرخرہ شخیریہ[۵] کہتے ہیں - اس قسم کی آوازیں

---

۱ پیکٹوریلوکوئی صوت صدری بولتے ہوئے الفاظ کی آواز کا سینہ کی دیواروں کے ذریعہ منتقل ہونا ؎

۲ برونکافونی صوت شعبی ؎

۳ رونکائی ؎

۴ سی بی لنٹ رونکائی ؎

۵ سونورس رونکائی ؎

بالعموم ورم شعب قصبہ اور عنق النفس میں مسموع ہوتی ہیں۔

(۲) اصوات رطبہ (تر آوازیں) ان کو اصطلاحاً ارپتز[1] (اور لغط[2]) کہتے ہیں۔ اور یہ بالعموم عظیم صغیر اور متوسط تین قسم کی ہوتی ہیں:

عظیم قسم کی آوازیں ہوا کی بڑی عروق یا پھیپھڑے کے غاروں میں اس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جبکہ تنفس کی ہوا درآمدگی و برآمدگی کے وقت بلغم یا پانی میں سے ہوکر گزرتی ہے:

صغیر قسم کی آوازیں ذات الریہ کے درجہ اول میں مسموع ہوتی ہیں۔ اور یہ اس وقت پیدا ہوتی ہیں جب رطوبت سے جڑے ہوئے ہوا کے کیسوں کی دیواریں ہوا کے گذرنے کی وجہ سے جدا ہوتی ہیں۔ ایسی آوازیں اس حالت میں سنائی دیتی ہیں جبکہ پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہوتا ہے:

متوسط قسم کی آوازیں ہوا کی نالیوں کے کیسوں میں پیدا ہوتی ہیں۔ اور نرم رطوبت میں ہوا کے گزرنے کے وقت پیدا ہوتی ہیں:

(۳) صوت[3] الاحتکاک (رگڑ کی آواز) جب ذات الجنب کی وجہ سے حجاب الریہ کی دونوں سطحوں پر مائیت پیدا ہوجاتی ہے۔ اور اس کے سبب سے سطح دانے دار ہوجاتی ہے اور سانس لیتے وقت رگڑ ہوتی ہے۔ تو اس قسم کی آواز پیدا ہوتی ہے۔ یہ آواز ذات الجنب کے آغاز میں سنائی دیتی ہے۔ لیکن جب غشاء الریہ کے جوف (جوف صدر) میں ورم کی وجہ سے مصل جمع ہو جاتا ہے اس وقت رگڑ کی آواز نہیں سنائی دیتی۔ لیکن مصل کے جذب ہو جانے پر سنائی دینے لگتی ہے۔ اس قسم کی آواز بالعموم تنفس کی درآمدگی اور برآمدگی کی آوازوں کے ساتھ سنائی دیتی ہے۔ اور سانس بند کرنے پر بالکل مسموع نہیں ہوتی۔

مذکورہ بالا طرق تشخیص کے علاوہ بذریعہ پیمائش بھی امراض سینہ کی تشخیص کی جاتی ہے۔ اور اس کی ترکیب یہ ہے۔ کہ سینہ کی دونوں جانب کو معمولی فیتے وغیرہ سے ناپتے ہیں۔ تندرست آدمی میں دونوں جانب مساوی ہوتی

[1] رالز یا کریپی ٹیشن
[2] فرکشن ساونڈ
[3] سیرم - مصل

ہیں لیکن ذات الجنب اور تقیح الصدر کی حالت میں پیمائش میں فرق پڑجاتا ہے۔

امراض صدرو ریہ کی ماہیت تشریحی

جن امراض میں صدر و ریہ اور غشاؤں کی ساخت میں تغیر و تبدل پیدا ہوجاتا ہے۔ وہ مندرجہ ذیل ہیں:

(۱) ذات الجنب (۲) استسقاء الصدر[1] (۳) انتفاخ الصدر[2] (۴) ورم شعب قصبیہ[3] (۵) نفخۃ الریہ[4] (۶) ذات الریہ (۷) سل:

(۱) ذات الجنب

ابتدائے مرض میں غشاء الریہ موٹا۔ اور سُرخ ہو جاتا ہے۔ اور اس کی رونق زائل ہوجاتی ہے۔

اور اس کی دونوں سطحوں پر مائیت خون منجمد ہوجاتی ہے جسکی وجہ سے یہ غلاف کھُردرا ہوجاتا ہے۔ اور اجتماع خون کی وجہ سے رگوں سے آب خون مترشح ہونے لگتا ہے۔ اور غلاف کے اندر جمع ہوتا رہتا ہے۔ جب مریض صحت یاب ہوتا ہے۔ تو مائیت دمویہ اور مصل جذب ہوجاتے ہیں۔ گاہے غلاف ریہ بالکل صحت کے مانند درست ہوجاتا ہے۔ اور گاہے غلاف کی دونوں سطحیں بعض بعض مقامات پر جُڑجاتی ہیں۔ گاہے ایسا بھی ہوتا ہے۔ کہ مصل دموی جاذب نہیں ہوتا۔ بلکہ وہیں رہ کر گاڑھا ہوجاتا ہے۔ اور اس میں ریم پڑ جاتی ہے۔ جب سینہ کے اندر دیر تک پانی رہے۔ تو پھیپھڑے دب جاتے ہیں۔ سکڑ کر سخت ہوجاتے ہیں۔ اور ان کی سطح پر مائیت دمویہ پیدا ہوجاتی ہے۔ اور تنفس میں ہوا اسکے اندر نہیں ہوتی۔ لیکن جب پانی جلد جذب ہوجاتا ہے۔ تو پھیپھڑے اپنی حالت اصلی پر اکثر عود کرآتے ہیں۔ اگر سینے کے دائیں جانب مصل جمع ہو۔ تو جگر اور عضلہ[5] ویا فرغما دب جاتے ہیں۔ اور اگر مرض بائیں جانب ہو۔ تو مصل کی وجہ سے قلب دائیں طرف ہوجاتا ہے۔ طحال اور معدہ دب کر

[1] پلیورسی	[4] نیومو تھوریکس
[2] ہائی ایما	[5] برونکائی ٹس
[3] ہائیڈرو تھوریکس	[6] ام فی سیما

نیچے ہو جاتے ہیں۔ پانی کے جذب ہوئے میں جب عرصہ لگ جاتا ہے تو پھیپھڑا اپنی حالت اصلی پر نہیں آتا۔ بلکہ ماؤف جانب کی پسلیاں اندر کی جانب دبجاتی ہیں۔ اور ریڑھ کی ہڈی میں خم آجاتا ہے۔

سردی لگنا، ضربہ و سقطہ، امراض شش مثلاً ذات الریہ، شش کا غانغرانا، دبیلۂ ریہ۔ سرطان، سل اور حمیات متعدیہ مثلاً خسرہ، چیچک، لال حمی قرمزیہ۔ اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔

(۲) استسقاء الصدر[1]

اس مرض میں غشاء الریہ[2] کے جوف (جوف صدر) میں پانی پیدا ہو جاتا ہے۔ امراض گردہ اور امراض قلب بالعموم اسکے سبب ہوتے ہیں۔ عنبری رنگ کا پانی جمع ہو جاتا ہے۔ جس میں البیومین[3] کی مقدار بہت کم ہوتی ہے۔ پھیپھڑے دبجاتے ہیں۔ اور ان میں احتقان الدم (اجتماع خون) ہو جاتا ہے۔

(۳) انتفاخ الصدر[4]

(جوف صدر میں ہوا کا بھر جانا) جب کسی وجہ سے ہوا کی نالیوں یا ہوا کے کیسوں میں سوراخ ہو جاتے ہیں۔ تو یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ اور اکثر سل کے آخری درجہ میں دیکھا جاتا ہے۔ غار جو شش کے اندر ہوتے ہیں۔ وہ کھانسی کی وجہ سے پھٹ جاتے ہیں۔ اور غشاء الریہ کے جوف میں (جو شش اور دیوار سینہ کے مابین ہوتا ہے) ہوا بھر جاتی ہے۔ یہ مرض گلے، مری یا سینے کی دیواروں کے چھد جانے کیوجہ سے بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ ہوا کے دباؤ سے پھیپھڑے دب جاتے ہیں۔ جگر اور قلب اپنے مقام پر نہیں رہتے۔ جب غشاء الریہ میں ورم ہونے کی وجہ سے مائیت خون اور مصل پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور جوف سینہ میں ہوا اور پانی دونوں جمع ہو جاتے ہیں۔ تب اس مرض کو انتفاخ الصدر مائی[5] کہتے ہیں۔

[1] ہائیڈرو تھوریکس۔ [2] پلورا۔ [3] البیومن۔ [4] نیوموتھوریکس۔ [5] ہائیڈرو نیوموتھوریکس۔

(۴۲) ورم شعب قصبہ[1]

ہوا کی نالیوں کا ورم) یہ مرض حاد اور مزمن دو قسم کا ہوتا ہے۔ حاد قسم میں شعب قصبہ (ہوا کی نالیوں) کی غشائے مخاطی سُرخ، خشک، کھردری اور متورم ہو جاتی ہے۔ اور اس کی سطح پر بلغم جم جاتا ہے۔ لیکن مرض کے تیسرے چوتھے روز خشکی تری سے بدل جاتی ہے۔ رطوبت مخاطیہ (یعنی بلغم) زیادہ پیدا ہوتا ہے جس کے ہمراہ گاہے پیپ بھی مل جاتی ہے۔ اور کھانسنے پر خارج ہوتی ہے۔ اور جب یہ مرض مزمن درجہ تک پہونچ جاتا ہے۔ تو مدہ ور عضلی ریشے موٹے ہو جاتے ہیں۔ (جو ان نالیوں کی ساخت میں پائے جاتے ہیں) ہوا کی نالیاں سخت ہو جاتی ہیں۔ غشائے مخاطی میں سوراخ ہو جاتے ہیں۔ نالیاں کسی جگہ سے تنگ اور کسی جگہ سے پھیل جاتی ہیں۔ اور ان میں پیپ اور بلغم کا اجتماع ہو جاتا ہے۔

جب ہوا کی باریک باریک نالیوں میں ورم ہو جاتا ہے۔ تو اس کو ورم شعب[2] شعری کہتے ہیں۔ اس میں مریض کی ہلاکت کا خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔ کیونکہ غشائے مخاطی کے متورم ہونے کی وجہ سے یہ باریک نالیاں مسدود ہو جاتی ہیں۔ بیرونی ہوا جس سے خون کی کثافتیں صاف ہوتی ہیں پھیپھڑوں میں اچھی طرح نہیں جا سکتی۔ لہٰذا خون کی کثافتیں خون ہی میں باقی رہ کر دوران خون کے ذریعہ تمام جسم میں منتشر ہو جاتی ہیں۔ اور یہ خراب و کثیف خون ہی تغذیہ بدن میں صرف ہوتا ہے۔ اس وقت مریض میں خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔

یہ مرض زیادہ تر موسم بہار کی ابتدا میں یا موسم خزاں میں دیکھا جاتا ہے۔ بچے اور بوڑھے اس میں بکثرت مبتلا ہوتے ہیں۔ اور اس کا سبب اکثر سردی ہوتی ہے۔ نوات الریہ۔ شہقہ (کالی کھانسی) ضیق النفس۔ امراض قلب و کلیہ۔ نقرس اور بعض حمیات متعدیہ مثلاً خسرہ۔ حمی معویہ[3]۔ چیچک اور انف العنزہ کے دوران میں بھی یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔

---

[1] برونکائی ٹس [2] کیپلری برونکائی ٹس	[3] ٹائیفائڈ فیور

(۵) نفخۃ الریہ[۵۱]

یہ مرض دو قسم کا ہوتا ہے نفخۃ عروقیہ[۵۲] اور نفخۃ بین الفصوص[۵۳] یا نفخۃ خلالیہ۔ اس مرض میں ہوا کے خانے پھیل جاتے ہیں۔ اور ان کا درمیانی پردہ پھٹ جاتا ہے۔ اور اس طرح سے کئی خانے پھٹ کر ایک جوف سا بن جاتا ہے۔ عروق شعریہ کا جو جال ہوائی خانوں کی دیواروں پر پھیلا ہوا ہوتا ہے۔ دب جاتا ہے۔ بعض عروق شعریہ پھٹ جاتی ہیں۔ اور بعض بالکل ہی نیست و نابود ہو جاتی ہیں۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے۔ کہ ورید شریانی[۵۴] کا تمام خون پھیپھڑوں میں نہیں آتا۔ لہذا قلب کا دایاں بطن خون سے پُر ہو کر پھیل جاتا ہے جسکی وجہ سے دایاں اُذن بھی پھیل جاتا ہے۔ اور دائیں اُذن کے پھیل جانے سے اسکے دونوں عروق (اجوف صاعد و نازل) بھی خون سے بھر جاتی ہیں۔ جسکی وجہ سے تمام جسم کی وریدیں خون سے ممتلی ہو جاتی ہیں ؛ اور جب اس طرح دوران خون سُست ہو جاتا ہے۔ تو اس وقت عروق سے آب خون (مصل) مترشح ہونے لگتا ہے۔ جس سے مرض استسقاء پیدا ہو جاتا ہے ؛

اس مرض میں پھیپھڑوں کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ ان کی لچک کم ہو جاتی ہے۔ یا بالکل ہی دور ہو جاتی ہے۔ اگر ایسے مریض کے انتقال کے بعد سینہ کھول کر دیکھا جائے تو پھیپھڑے سُکڑے ہوئے نہیں ہوتے۔ اور ان کی سطح پر خصوصاً سلینے کے کنارے پر جو ہوائی خانے ہوتے ہیں۔ جب ان میں ہوا بھری ہوتی ہے۔ تو چند خانوں کے ملنے سے چھوٹے چھوٹے انڈوں کی شکل بن جاتی ہے۔ پھیپھڑوں کا حجم بڑھ جانے کی وجہ سے پسلیاں باہر کی طرف اُبھر آتی ہیں۔ قلب کا بہت سا حصہ پھیپھڑوں سے پوشیدہ ہو جاتا ہے۔ جگر، طحال اور معدہ نیچے کی طرف دب جاتے ہیں ؛

التہاب شعب مزمن۔ شہقہ (کالی کھانسی) سینہ کی دیواروں کا سخت

---

[۵۱] امفی سیما ؛
[۵۲] ویسی کیولر امفی سیما ؛
[۵۳] انٹرلوبیولر امفی سیما ؛
[۵۴] ورید شریانی وہ رگ ہے جو قلب کے دائیں طرف بطن سے پھیپھڑوں تک جاتی ہے ؛

ہو جانا۔ ہوائی خانوں کی دیواروں کا کمزور ہو جانا۔ ایسے پیشے جن میں بہت زور سے سانس باہر نکالا جاتا ہے (مثلاً باجہ یا بین بجانا) اس مرض کے اسباب مُعدّہ ہیں ؂

گاہے پھیپھڑے کا ایک حصہ دب جاتا ہے۔ اور اس کا حصہ متصلہ پھیل جاتا ہے۔ اور اس حالت کو نفخہ[۱] تعویضی کہتے ہیں ؂

---

(۶) ذات الریہ

(ورم شُش) یہ مرض حاد اور مزمن دو قسم کا ہوتا ہے[۲] ذات الریہ حاد کی بھی دو قسم ہیں (۱) ذات الریہ فصّی[۳] یا ذات الریہ خناقی[۴] (۲) ذات الریہ فُصَیصی[۵] - یا ذات الریہ نزلی[۶] ؂

(۱) ذات الریہ فصّی۔ اس میں تمام پھیپھڑا یا اس کا کوئی بڑا لوتھڑا مبتلائے مرض ہو جاتا ہے۔ اس مرض کے تین درجے ہوتے ہیں۔ درجہ اول میں پھیپھڑے خون سے پُر ہو جاتے ہیں۔ اور ان کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے۔ اس میں کسیقدر پیچ بچاہٹ ہوتی ہے۔ انگلی سے دبانے پر پھیپھڑے کی سطح پر نشان پڑ جاتا ہے۔ پانی میں ڈالنے سے پھیپھڑے کا کچھ حصہ تیرتا۔ اور کچھ حصہ ڈوب جاتا ہے۔ تراشنے پر بہت سا جھاگدار خون نکلتا ہے۔ عروق شعریہ کا جال خون سے بھر جاتا ہے۔ اور ان کی دیواروں سے مائیت خون مترشح ہو کر ہوائی خانوں میں جمع ہو جاتی ہے ؂ اس سے پہلے درجہ کا نام درجۂ امتلائیۃ[۷] ہے۔

درجۂ دوم میں پھیپھڑوں میں صلابت اور ثقل پیدا ہو جاتا ہے۔ اسکی ساخت نرم پڑ جاتی ہے۔ دبانے سے پیچ بچاہٹ کی آواز نہیں پیدا ہوتی۔ پانی میں چھوڑنے سے ڈوب جاتا ہے۔ تراشنے سے سخت چیز کی مانند کٹتا ہے۔ اسکی رنگت کلیجی کے رنگ کے مانند ہو جاتی ہے۔ اسی واسطے

---

[۱] کمپن سے ٹری ام فی سیما ؂	[۴] لوبیولر نمونیا۔ ذات الریہ فصیصیہ ؂
[۲] لوبر نمونیا۔ ذات الریہ فصیہ ؂	[۵] کٹارل نمونیا۔ ذات الریہ نزلیہ ؂
[۳] کروپس نمونیا۔ ذات الریہ خناقیہ ؂	[۶] ان گارج منٹ اینج ؂

اس درجہ کا اصطلاحی نام درجہ تکبد[1] احمراری رکھا گیا ہے (تکبد۔ کلیجی کا سا ہوجانا)۔ درجہ سوم میں پھیپھڑے کی رنگت خاکستری ہوجاتی ہے۔ اور وہ گل جاتا ہے۔ اور تراشنے پر اس سے گہرے رنگ کا پانی نکلتا ہے۔ جب پھیپھڑے کی یہ حالت ہوجاتی ہے۔ تو مرض مہلک خیال کیا جاتا ہے۔ اس درجہ کا اصطلاحی نام درجہ تکبد[2] اغبراری ہے ۔

ذات الریہ میں بالعموم ذات الجنب بھی ہوجاتا ہے۔ جب مریض صحت یاب ہونے لگتا ہے۔ تو مائیت دم جو کہ ہوائی خانوں میں منجمد ہوتی ہے۔ نرم ہو کر کچھ تو عروق جاذبہ کے ذریعے جاذب ہوجاتی ہے۔ اور کچھ بلغم کی شکل میں خارج ہوتی رہتی ہے۔ گاہے پھیپھڑے میں پیپ بھی پیدا ہوجاتی ہے۔ اور شاذ و نادر پھیپھڑے کا ماؤف حصہ مردار بھی پڑ جاتا ہے۔ (غانغرانای شش) ۔

اگرچہ ذات الریہ کی یہ قسم ہر عمر میں ہوسکتی ہے۔ لیکن چھ سال تک کے بچوں میں اسکے پیدا ہونے کا زیادہ اندیشہ رہتا ہے۔ جوان بھی اس مرض میں اکثر مبتلا ہوتے ہیں۔ مردوں میں عورتوں کی بہ نسبت۔ اور باشندگان شہر میں باشندگان دیہات کی بہ نسبت یہ مرض زیادہ پیدا ہوتا ہے۔ گاہے ذات الریہ وبائی پھیلتا ہے۔ اور موسم سرما اور موسم بہار میں بکثرت پیدا ہوتا ہے۔ اس مرض کا بڑا سبب سردی لگنا ہوتا ہے۔ اور اگرچہ اس مرض میں طاقتور آدمی بھی مبتلا ہوتے ہیں۔ لیکن ضعیف اشخاص اس میں مبتلا ہونے کے لئے زیادہ مستعد ہوتے ہیں۔ دائیں پھیپھڑے کی بہ نسبت بایاں پھیپھڑہ۔ اور بالائی حصے کی بہ نسبت پھیپھڑے کا زیریں حصہ بکثرت مبتلائے مرض ہوتا ہے۔

(۲) ذات الریہ[3] قصیبی۔ ذات الریہ کی اس قسم کو ذات الریہ[4] شعبی اور ذات الریہ[5] نزلی بھی کہتے ہیں یہ مرض بالعموم ضعیف بچوں اور بوڑھوں میں ہوتا ہے۔ اس میں دونوں پھیپھڑے مبتلا ہوتے ہیں۔ اور قصیبات (پھیپھ

---

[1] ریڈ ہیپاٹائی زےشن آف لنگ ۔
[2] گرے ہیپاٹائی زےشن آف لنگ ۔
[3] ڈیبولر نمونیا ۔
[4] برانکو نمونیا ۔
[5] کیٹارل نمونیا ۔

سے چھوٹے چھوٹے لوتھڑوں) میں ورم کی علامات پیدا ہوجاتی ہیں۔ لیکن اس
سے قبل عروق خشنہ (ہوائی باریک نالیوں) میں ورم ہوجاتا ہے جسکی وجہ سے
فصیصات دب جاتے ہیں۔ ششش کا ماؤف حصہ سخت اور سُرخ ہوجاتا ہے۔
تراشنے پر قاش کی سطح صاف نظر آتی ہے۔ دبانے سے پیپ ملا ہوا خون نکلتا
ہے۔ ہوائی خانوں میں مصل بھر جاتا ہے۔ یہ مرض عموماً خسرہ۔ حمی قرمزیہ[۵۱]۔ حمی موجیہ[۵۲]۔
چیچک اور شہقہ[۵۳] (کالی کھانسی) میں بطور عرض کے پیدا ہوجاتا ہے ؛

(۴) ذات الریہ مزمن[۵۴]۔ پھیپھڑے میں صلابت پیدا ہوجاتی ہے۔ اور
اُس کا رنگ سیاہ ہوجاتا ہے۔ تراشنے پر قاش کی سطح پر سفید رنگ کے
ریشے ادھر سے اُدھر پھیلے ہوئے نظر آتے ہیں۔ کسی کسی مقام پر گڑھے پڑ جاتی
ہیں۔ عروق خشنہ (ہوائی باریک نالیاں) پھیل جاتی ہیں۔ اور ششش کی جھلی
موٹی ہوجاتی ہے ؛

یہ مرض زیادہ تر ان اشخاص میں پیدا ہوتا ہے۔ جو ایسی ہوا میں سانس لیتے
ہیں۔ جس میں ریگ۔ مٹی یا کسی دوسری چیز کے باریک ذرات ہمیشہ موجود رہتے
ہیں۔ اسی وجہ سے معمار اور سنگ تراش اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔
گاہے ورم شعب مزمن اور ذات الریہ کی وجہ سے بھی یہ مرض ہوجاتا ہے ؛

(۷) سِل[۵۵]

یہ مرض اس طرح پیدا ہوتا ہے۔ کہ خون سے ایک اس
قسم کا مادّہ پیدا ہوتا ہے جس میں نشوو نما کی قوت
نہیں ہوتی۔ اس مادّہ کو درن[۵۶] و عُقدہ کہتے ہیں۔ ابتدائی درجہ میں بالعموم پھیپھڑے
کی چوٹی پر چھوٹے چھوٹے کسی قدر سخت اور گول دانے (عُقدہ۔ ابھار) پیدا
ہوجاتے ہیں جن کی وجہ سے ششش کے متصل حصّے میں خفیف قسم کا ورم پیدا
ہوجاتا ہے۔ کچھ عرصہ کے بعد متورم حصہ نرم ہوجاتا ہے۔ اور اس میں پیپ پیدا

---

۵۱ اسکارلٹ فیور ؛
۵۲ ٹائیفائیڈ فیور ؛
۵۳ ہوپنگ کف ؛
۵۴ کرانک مونیا ؛
۵۵ تھائی سس پلق ؛
۵۶ ٹیوبرکل۔ درن۔ عقدہ ؛

ہو جاتی ہے۔ وہ اُبھار بھی نرم ہو جاتے ہیں۔ اور گل کر بلغم کے ہمراہ پیپ کی شکل میں خارج ہوتے ہیں بشش اور ان اُبھاروں (دانوں) کے گلنے کیوجہ سے پھیپھڑوں میں گڑھے پڑ جاتے ہیں جن کو جوف[۱] کہتے ہیں۔ اور ان گڑھوں کی دیواریں بے قاعدہ ہوتی ہیں۔ بعض گڑھے چھوٹے ہوتے ہیں۔ اور بعض بڑے۔ ان جوفوں میں بلغم اور پیپ ہوتی ہے۔ بعض دفعہ غاروں کی دیواریں ایک دوسرے سے مل جاتی ہیں ۔ اور نسیج لیفی پیدا ہو کر یہ گڑھے بند ہو جاتے ہیں۔ ان ریشوں میں مواد کلسیہ (چونے کے مواد) پائے جاتے ہیں ۔ مگر عموماً یہ ہوتا ہے کہ یہ غار بڑھتے چلے جاتے ہیں ۔ اور انجام کار تمام پھیپھڑا گل جاتا ہے ۔

اس مرض میں زیادہ تر بایاں پھیپھڑا مبتلائے مرض ہوتا ہے۔ اور پھیپھڑے کی نوک سے پیندے کی طرف مرض بڑھتا ہے۔ سل کے علاوہ پھیپھڑوں میں دیگر امراض مثلاً ذات الجنب۔ ورم شعب[۲] اور ذات الریہ شعبی[۳] بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ یہ مرض موروثی ہے۔ کمزوری خواہ کسی سبب سے ہو اس کا بڑا بھاری سبب مُعِدّہ ہے۔ ورم شعب کے بار بار ہونے اور شش کے دیگر امراض کے بعد سل پیدا ہونے کا زیادہ اندیشہ ہوتا ہے ۔ یہ مرض اکثر ایام شباب میں دیکھا جاتا ہے۔ باشندگان دیہات کی بہ نسبت شہر والے اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ تنگ وتاریک مکان کی رہائش۔ کثیف ہوا میں سانس لینا۔ اور قوانین حفظ صحت کے برخلاف عمل کرنا اس کے اسباب ہیں۔ خاوند سے عورت اور عورت سے خاوند میں اس مرض کی سمیت اثر کر سکتی ہے۔ متاخرین کی تحقیق ہے۔ کہ اس کا اصلی سبب خاص قسم کے جراثیم ہیں۔ جن کو عصا درنی[۴] کہتے ہیں۔ اور جو اکثر بذریعہ تنفس جسم میں داخل ہو جاتے ہیں ۔

امراض صدر وریہ کی تشخیص

اگر مریض اپنے سینہ میں درد اور بے چینی محسوس کرے۔ تنفس تیز ہو۔ یا

۱؎ کے وی ٹی - جوف ۔
۲؎ برونکائی ٹس - ورم شعب ۔
۳؎ برانکو نمونیا ۔ ذات الریہ شعبی ۔
۴؎ ٹیوبرکل بے سلس ۔ عصائے درنی ۔

تنفس میں تنگی ہو۔ کھانسی آتی ہو۔ بلغم کے ہمراہ خون نکلتا ہو۔ جسم لاغر ہو۔ رات کو پسینہ زیادہ آئے۔ تو طبیب کو اپنی توجہ امراض سینہ کی طرف منعطف کرنی چاہئے۔

اولاً مریض سے پوچھا جائے۔ کہ مرض دفعۃً ہوا ہے یا بتدریج۔ یا مرض کا دورہ کسی کسی وقت ہوتا ہے۔ جو اگر مریض مرض کے دفعۃً وقوع میں آنے کے متعلق بیان کرے۔ تو اُن امراض حادہ پر غور کرنا چاہئے۔ جو پھیپھڑوں میں پیدا ہوتے ہیں۔ پہلے پشت اور بغل کے نیچے ٹھونکیں۔ اور دیکھیں کہ اس مقام پر کس قسم کی آواز پیدا ہوتی ہے۔ اگر ٹھوس آواز سنائی دے۔ تو اُن امراض میں سے کوئی مرض سمجھنا چاہئے۔ جن میں اس جگہ ٹھونکنے سے ٹھوس آواز پیدا ہوتی ہے۔

پھیپھڑوں کے امراض حادہ یہ ہیں۔ ذات الریہ۔ ذات الجنب لیفی جھلی شہیقہ۔ التہاب شعب قصبہ۔

اگر سینہ کو ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دے۔ تو طبیب کو ذات الریہ اور ذات الجنب میں سے کسی مرض کو تصور کرنا چاہئے

ذات الریہ۔ ورم ریہ

ذات الریہ میں اگر ماؤف پہلو پر ہاتھ لگا کر دیکھا جائے۔ تو ارتعاش[1] حسی زیادہ معلوم ہوتا ہے۔ تکلم کی آواز تیز ہوتی ہے۔ سینہ پر غیر معمولی مقامات پر تنفس[2] شعبی محسوس ہوتا ہے۔ تنفس کے درآمد کی آواز کے اخیر پر خرخرہ دقیقہ[3] (خرخر کی باریک آواز) سنائی دیتا ہے۔ اور خاص قسم کا لیسدار زنگاری بلغم نہایت دقت سے خارج ہوتا ہے۔

[1] ووکل فرے می ٹس [2] برونکی ایل بریدنگ	[3] فائین کریپی ٹیشن

مریض چت لیٹا ہوا ہوتا ہے۔ اس کی آنکھیں اور رخسارے سرخ ہو جاتے ہیں۔ چہرہ متفکر ہوتا ہے۔ تنفس کے وقت ناک کے نتھنے پھولتے ہیں۔ سینے میں دھیما دھیما درد ہوتا ہے۔ لیکن جب ذات الریہ کے ساتھ ہی ذات الجنب بھی ہو۔ تو درد شدید ہوتا ہے۔ مریض کو کھانسی اٹھتی ہے۔ جو شروع ہو کر آسانی سے نہیں رکتی۔ تنفس کی تعداد زیادہ ہو جاتی ہے۔ اور سانس تکلیف سے آتا ہے۔ مریض بات کرتا ہے تو اس کا دم چڑھ جاتا ہے۔ یعنی اس کا سانس پھول جاتا ہے۔ بخار بھی ہوتا ہے جس کی ابتدا بالعموم لرزے سے ہوتی ہے۔ اور اس کی حرارت دفعۃً ۱۰۳ یا ۱۰۴ درجہ تک زیادہ ہو جاتی ہے۔ صبح و شام کی حرارت میں صرف ایک آدھ درجہ کا فرق ہوتا ہے۔ مریض کی بھوک مر جاتی ہے پیاس زیادہ لگتی ہے۔ زبان پر سفید میل جم جاتی ہے۔ قبض رہتا ہے۔ جلد گرم اور خشک ہو جاتی ہے۔ پیشاب[1] تھوڑے سرخ رنگ کا آتا ہے۔

ذات الریہ کی ابتدا میں نبض صلب اور ممتلی ہوتی ہے۔ اور آخرکار سریع اور ضعیف ہو جاتی ہے۔ ابتداء مرض سے ساتویں یا نویں یا گیارہویں روز بحران ہو کر دفعۃً بخار اتر جاتا ہے۔ اس وقت بعض مریضوں کی نکسیر جاری ہو جاتی ہے۔ بعض کو اس قدر پسینہ آتا ہے کہ جسم تر بتر ہو جاتا ہے۔ اور بعض مریضوں کو بکثرت پیشاب آتا ہے۔ اس مرض میں گاہے یرقان بھی ہو جاتا ہے۔ اور بچوں میں اکثر تشنج ہوتا ہے۔ جب اوقات پھیپھڑے میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ تو مرض کے آخری ایام میں لرزہ ہوتا ہے آدھی رات کے قریب پسینہ آتا ہے۔ بلغم[2] کے ہمراہ پیپ آتی ہے۔ مریض لاغر و ضعیف ہو جاتا ہے

جب پھیپھڑے کا متورم حصہ مجروح اور سڑ جاتا ہے۔ تو مریض کے تنفس سے نہایت خراب بدبو آتی ہے۔ مریض بالکل نڈھال ہو جاتا ہے۔ زبان خشک

لہ اگر اس کا کیمیاوی امتحان کیا جائے تو اس میں خضر آمیز (کلورائڈ) مواد بہت کم پائے جاتے ہیں۔ اور رطوبت بیضیہ (البومن) پائی جاتی ہے۔

؎ اگر اسے خوردبین کے ذریعہ دیکھا جائے تو اس میں [illegible]

اور بھورے رنگ کی ہو جاتی ہے۔ نبض ضعیف چلتی ہے اور اگر سینہ پر مسماع الصدر لگا کر سنا جائے تو بڑے بڑے خراخر حبابوں کے پھوٹنے کی آواز سنائی دیتی ہے۔

ذات الریہ کو ذات الریہ شعبی۔ تہیج الریہ۔ سل حاد۔ اور ذات الجنب سے تشخیص کرنا چاہیے۔

ذات الریہ شعبی (ذات الریہ فصیصی) میں بالعموم کمزور بچے اور بوڑھے مبتلائے مرض ہوتے ہیں۔ صبح و شام کی حرارت میں زیادہ فرق ہوتا ہے۔ زنگاری بلغم نہیں خارج ہوتا۔ حرارت بتدریج کم ہوتی ہے۔ اور سینہ ٹھونکنے پر مختلف مقامات پر تھوڑے تھوڑے فاصلے پر ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔

تہیج الریہ۔ امراض قلب یا امراض گردہ کی وجہ سے ہوتا ہے۔ سینہ ٹھونکنے سے ذات الریہ کی مانند ٹھوس آواز نہیں سنائی دیتی۔ مسماع الصدر لگا کر سننے سے ماؤف حصے پر تنفس شعبی مسموع نہیں ہوتا۔ بخار ذات الریہ کے مانند تیز نہیں ہوتا۔ بلغم رقیق پانی کے مانند خارج ہوتا ہے۔ اور زنگاری رنگ کا نہیں خارج ہوتا۔ یہ مرض سینہ کے دونوں جانب ہوتا ہے۔

سل حاد اور ذات الریہ میں اگرچہ کوئی نمایاں فرق نہیں ہے۔ لیکن مرض کے عرصہ تک رہنے اور بلغم میں عصیات درنی (جراثیم سل) کے پائے جانے اور مریض کے خاندان میں مرض سل کے موروثی معلوم ہونے سے سل حاد کا امتیاز کیا جا سکتا ہے۔

ذات الجنب

ذات الجنب میں سینہ ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ ارتعاش صوتی کم ہو جاتا ہے۔ ماؤف حصے پر تنفس کی آواز کمزور ہو جاتی ہے۔

۱؎ کریپی ٹیشن۔
۲؎ برونکو نمونیا۔
۳؎ ایڈیما آف دی لنگز۔
۴؎ ایکوٹ تھائی سس۔
۵؎ ٹیوبرکل بے سلس۔ عصیات درنی۔
۶؎ ووکل فریمی ٹس۔ ارتعاش صوتی۔

یا بالکل ہی سنائی نہیں دیتی۔ تکلم کی آواز بھی ذرہ ہی سنائی دیتی ہے۔ یا بالکل ہی مسموع نہیں ہوتی۔ ابتدائے مرض میں صوت[1] الاحتکاک (رگڑ کی آواز) غیر معمولی طور پر سنائی دیتی ہے۔

جب غلاف ریہ میں ورم کی وجہ سے پانی جمع ہو جاتا ہے تو پھیپھڑے دب جاتے ہیں۔ لہذا تنفس کی آواز اس جگہ تک مسموع ہوتی جہاں تک پانی ہوتا ہے۔ اور چونکہ جو پھیپھڑہ صحیح اور درست ہوتا ہے۔ اس کو زیادہ کام کرنا پڑتا ہے۔ لہذا اس جانب تنفس کی آواز معمول سے زیادہ تیز سنائی دیتی ہے۔ جب پانی تھوڑا ہوتا ہے۔ تو مریض کو کھڑا کر کے سینہ کے زیریں حصے کو ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ لیکن جب مریض چت (پیٹھ کے بل) لٹا دیا جائے تو جس جگہ پہلے ٹھوس آواز سنائی دیتی تھی وہاں پر نہیں سنائی دے گی۔ جب ذات الجنب بائیں جانب ہوتا ہے۔ تو پانی کے دباؤ سے قلب نیچے کی طرف کھسک جاتا ہے اور اصلی مقام سے نیچے کی جانب اسکی حرکت محسوس ہوتی ہے۔

اور جب غلاف ریہ میں دائیں جانب مصل دموی جمع ہو جاتا ہے۔ تو اس کے دباؤ سے جگر پسلیوں سے نیچے کی طرف لٹک جاتا ہے۔ ماؤف جانب دوسری جانب سے بڑھ جاتی ہے۔ اور سانس لیتے وقت حرکت کم ہوتی ہے۔ سینہ ابھرا ہوا نظر آتا ہے۔ اور مسماع الصدر لگا کر سننے سے تکلم کی آواز بکری کے ممیانے سے مشابہ محسوس ہوتی ہے۔ ایسی آواز کا اصطلاحی نام صوت المعز[2] ہے۔

ابتدائے ذات الجنب میں مریض درد سینہ کی شکایت بیان کرتا ہے۔ جس میں گفتگو کرنے کھانسنے اور لمبا سانس لینے سے اضافہ ہو جاتا ہے۔ تنفس کی تعداد بڑھ جاتی ہے۔ کھانسی آتی ہے۔ اور مریض بالعموم چت جانب لیٹا رہتا ہے۔ پیاس لگتی ہے۔ قبض رہتا ہے۔ نبض سریع چلتی ہے اور بخار کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں۔

[1] فرکشن ساؤنڈ۔ صوت الاحتکاک	[2] ای گانونی صوت المعز۔

جب سینہ میں پانی جمع ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ تو درد کم ہوئے لگتا ہے۔ لیکن کھانسی بدستور رہتی ہے۔ تنفس جلد جلد آتا ہے۔ اور مریض کمزور ہو جاتا ہے۔ جب اس پانی میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ تو مریض کو شام کو وقت لرزہ سے بخار چڑھ جاتا ہے۔ اور صبح کے وقت حرارت اس قدر کم ہو جاتی ہے کہ تقریباً درجہ صحت تک پہونچ جاتی ہے۔ رات کو پسینہ آتا ہو۔ نبض سریع اور ضعیف ہوتی ہے۔ بعض وقت مریض کی جلد پھٹ جاتی ہے اور اس میں سے پیپ باہر خارج ہونے لگتی ہے۔ بعض دفعہ پیپ پھیپھڑوں کو پھاڑ کر بلغم کے ہمراہ خارج ہوتی ہے۔ گاہے غلاف القلب اور معدے کے اندر پہونچ جاتی ہے ؛

ذات الجنب کا اشتباہ ذات الریہ۔ عضلات[ا] سینہ کے درد اور اعصاب[۲] بین الاضلاع کے درد اور عظم الکبد سے ہو سکتا ہے۔ لہذا ان امراض کی علامات ممیزہ ذیل میں درج کی جاتی ہیں۔

ذات الریہ میں ابتدائے مرض میں لرزے سے تیز بخار ہو جاتا ہے۔ یہ بخار ذات الجنب کی بہ نسبت تیز ہوتا ہے۔ کھانسنے سے زنگاری بلغم خارج ہوتا ہے۔ مریض کا چہرہ متفکر ہوتا ہے۔ اور اس کے رخسارے سرخ ہوتے ہیں۔ ارتعاش صوتی اور تکلم کی آواز تیز ہوتی ہے۔ سینہ پر غیر معمولی مقامات پر تنفس شعبی (نفخ شعبی) سنائی دیتا ہے۔ اور تنفس کی آواز کے ساتھ خراخرکی باریک آواز مسموع ہوتی ہے ؛

عضلات سینہ کے درد اور اعصاب بین الاضلاع میں بخار نہیں ہوتا۔ ٹھونکنے سے ٹھوس آواز نہیں سنائی دیتی اور نہ سماع الصدر سے صوت الاحتکاک (رگڑ کی آواز) سنائی دیتی ہے ؛

جب جگر بڑھ جاتا ہے (عظم الکبد) تو چوتھی پسلی اور بعض دفعہ تیسری پسلی تک ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ جب ذات الجنب

۱۔ پلورو ڈینیا ؛ ۲۔ انٹر کاسٹل نیوریلجیا ؛	۳۔ کرے پی ٹیشن ؛ ؛ ؛ ؛

دائیں جانب ہو۔ تو اس سے عظم کبد کی تشخیص کرنی چاہئے۔ ذات الجنب میں ٹھوس آواز کی حد سامنے کی بہ نسبت پشت کی جانب زیادہ اونچی ہے۔ لیکن عظم الکبد میں ٹھوس آواز کی حد پشت کی بہ نسبت سینہ کے سامنے زیادہ اونچی ہوتی ہے۔ اور اگر مریض سے لمبا سانس لینے کے لئے کہا جائے۔ تو اس ٹھوس آواز کی حد نیچی ہو جاتی ہے۔ ایسا ذات الجنب میں نہیں ہوتا۔

اگر سینہ ٹھونکنے پر ٹھوس آواز نہ آئے۔ تو ورم شعب قصبیہ و ذو شہقہ (کالی کھانسی) میں سے کسی ایک کو خیال کرنا چاہئے۔

ورم شعب قصبیہ

ورم شعب[1] میں ارتعاش صوتی[2] کی آواز میں کچھ فرق نہیں ہوتا۔ مسامع الصدر لگا کر سننے سے تنفس کی آواز تیز محسوس ہوتی ہے۔ اور اس کے ساتھ تنفس کی آوازیں خشک و تر مختلف قسم کی سنائی دیتی ہیں۔ اور تکلم کی آواز میں کوئی فرق محسوس نہیں ہوتا۔

جب بڑی بڑی عروق خشنہ ملتہب ہو جاتی ہیں۔ تو حرارت کسی قدر تیز ہو جاتی ہے۔ حلق دکھتا ہے۔ مریض کو عظم القص (سینہ کی ہڈی) کے بالائی حصے کے پیچھے گرمی۔ سوزش اور خراش محسوس ہوتی ہے۔ کھانسی اٹھتی ہے۔ اور کھانسنے وقت مریض کو سینہ چھری سے چرتا ہوا معلوم ہوتا ہے۔ اور کھانستے کھانستے سینہ کے دونوں طرف عضلات میں درد ہونے لگتا ہے۔ ابتداء مرض میں کھانسی خشک ہوتی ہے۔ لیکن بعد ازاں اس کے ذریعہ رقیق اور جھاگ دار بلغم نکلنے لگتا ہے۔ اور آخر کار وہ مکدر اور پیپ کے مانند ہو جاتا ہے۔

[1] برونکائٹس۔ ورم شعب۔ [2] ووکل فریمی ٹس۔

جب باریک باریک عروق خشنہ (شعب ریہ) میں ورم ہو جاتا ہے۔ تو اس کو ورم شعب شعری کہتے ہیں۔ اس میں بخار بہت شدید ہوتا ہے۔ درد سر ہوتا ہے۔ قے آتی ہیں۔ اور تنگیٔ تنفس ستاتی ہے۔ تنفس کی تعداد بھی زیادہ ہوتی ہے۔ اور تنفس کے وقت مقام معدہ اور پسلیاں دب جاتی ہیں۔ کھانسی زور سے اٹھتی ہے۔ بلغم لیسدار ہوتا ہے۔ جو نہایت دقت سے نکلتا ہے۔ یہ مرض زیادہ تر بچوں کو ہوتا ہے۔ تنگیٔ تنفس کی وجہ سے چونکہ خون بخوبی صاف نہیں ہوتا۔ لہٰذا وہی خراب اور فاسد خون جسم میں دورہ کرتا ہے۔ تشنج بھی ہونے لگتا ہے۔ آخرکار بچہ کمزور ہو کر بے ہوش ہو جاتا ہے۔ اگر مناسب علاج نہ کیا جائے تو ہلاک ہو جاتا ہے:

سعال دیکی۔ شہقہ

شہقہ[1] کو کالی کھانسی اور کوکر کھانسی بھی کہتے ہیں۔ اس صورت میں نوبت بہ نوبت کھانسی اٹھتی ہے۔ اور اس قدر شدت سے کھانسی اٹھتی ہے کہ مریض نڈھال ہو جاتا ہے۔ آنکھیں اور چہرہ سرخ ہو جاتے ہیں۔ بعد ازاں جب مریض زور سے لمبا سانس کھینچتا ہے۔ تو اس وقت سیٹی کے مانند تیز آواز ہوتی ہے۔ کھانسی کے بعد بدقت تمام لیسدار بلغم بڑی مشکل سے نکلتا ہے۔ قے ہو جاتی ہے۔ اگر غذا کھائی ہوئی ہو۔ تو وہ خارج ہو جاتی ہے:

یہ مرض زیادہ تر بچوں کو ہوتا ہے۔ اور گاہے ضعیف اشخاص بھی اس میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔ یہ مرض متعدی ہے۔ لہٰذا جس گھر میں ایک بچہ کو یہ مرض ہو۔ اس کے ذریعہ گھر کے تمام بچے مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں۔ اور پھر ہمسایہ کے بچوں تک نوبت پہونچتی ہے۔ یہ تمام عمر میں ایک ہی مرتبہ ہوتا ہے۔ پہلے ہفتہ عشرہ تک زکام کی علامتیں رہتی ہیں۔ اس کے بعد خاص قسم کی کھانسی اٹھنے لگتی ہے جیسا کہ اوپر بیان ہو چکا ہے۔

[1] ہوپنگ کف۔ کالی کھانسی۔ شہقہ۔ سعال دیکی:

بالعموم رات کے وقت کھانسی زیادہ اٹھتی ہے۔ بعض مرتبہ ایک ایک گھنٹہ میں کئی مرتبہ کھانسی کا دورہ ہوتا ہے۔ زور سے کھانسنے کی وجہ سے بعض دفعہ نکسیر بہنے لگتی ہے۔ گاہے آنکھ کے طبقہ ملتحمہ کی رگیں پھٹ جاتی ہیں۔ گاہے تشنج ہوتا ہے۔ اور گاہے پیشاب اور پاخانہ نکل جاتے ہیں۔ جب کھانسی کی نوبت رفع ہو جاتی ہے۔ تو بچہ صحیح و سالم کھیلتا کودتا نظر آتا ہے۔ اس کی نوبت بچے کے رونے حلق میں خراش ہونے گرد و غبار میں سانس لینے اور بعض وقت غذا نگلنے سے شروع ہو جاتی ہے۔ دو تین ہفتہ تک ایسی حالت رہتی ہے۔ بعد ازاں کھانسی کی شدت کم ہو جاتی ہے۔ اور دیر دیر کے بعد نوبت آتی ہے اُسوقت آہستہ آہستہ مرض رفع ہو جاتا ہے ؁

اگر سینہ ٹھونکنے سے بہت صاف آواز سنائی دے تو پھیپھڑوں کے امراض حادہ میں سے انتفاخ الصدر خیال کرنا چاہئے ؁

انتفاخ الصدر[1]

اس مرض میں ماؤف جانب ارتعاش صوتی[2] کم محسوس ہوتا ہے پسلیاں نکل آتی ہیں۔ ماؤف جانب حرکت کم ہوتی ہے۔ اور اسی جانب اُبھار پیدا ہو جاتا ہے۔ قلب اپنے اصل مقام سے کھسک جاتا ہے۔ تنفس اور تکلم کی آوازیں کمزور ہو جاتی ہیں۔ یا بالکل نہیں سنائی دیتیں۔ بعض دفعہ طنین[3] معدنی سنائی دیتی ہے۔ یہ ایک قسم کی غیر معمولی آواز ہے جس میں سینے کے اندر پانی ٹپکنے جیسی آواز محسوس ہوتی ہے۔ صحیح جانب میں تنفس کی آواز بہت تیز ہوتی ہے۔ اگر طبیب مریض کی پشت پر کان لگائے۔ اور کوئی دوسرا شخص سینہ کی ماؤف جانب کے سامنے کی طرف ایک سنہ پیسہ رکھ کر اس پر دوسرا روپیہ مارے۔ تو طبیب کو ایک خاص قسم کی آواز سنائی دیگی ؁

---

[1] نیوموتھورکس ؁
[2] ووکل فرے میٹس ؁
[3] میٹالک ٹنک لنگ۔ طنین معدنی ؁

اگر غشاء الریہ میں ورم ہو جاتا ہے جسکی وجہ سے سینہ کے اندر مصل جمع ہو جاتا ہے۔ اور سینہ کے زیریں حصے کو ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سُنائی دیتی ہے۔ اور مریض کو ہلانے سے پانی کی آواز (رجرجہ) محسوس ہوتی ہے۔ اسکو صوتِ بقراطی[1] اور صوتِ رجرجی[2] کہتے ہیں۔

یہ مرض بالعموم سِل کے آخری درجہ میں پیدا ہوتا ہے۔ جبکہ پھیپھڑوں میں گڑھے پڑ جاتے ہیں۔ اس حالت میں جب مریض کسی وقت زور سے کھانستا ہے۔ تب اُس گڑھے کی دیوار پھٹ جاتی ہے۔ اور بیرونی ہوا سینہ کے جوف میں بھر جاتی ہے۔ اس وقت سینہ میں درد شدید پیدا ہوتا ہے۔ سانس تکلیف سے آتا ہے۔ نبض لطلی اور ضعیف ہوتی ہے۔ لب اور چہرہ نیلگوں ہو جاتے ہیں۔ مریض کا جسم سرد اور پسینہ سے تر ہو جاتا ہے۔ غشی آ جاتی ہے۔ اور مریض ماؤف پہلو پر لیٹا رہتا ہے۔ اگرچہ مرض انتفاخ الریہ[3] میں سینہ کے ٹھونکنے سے صاف آواز سُنائی دیتی ہے۔ لیکن یہ دونوں پہلوؤں میں ہوتا ہے۔ اور پھیپھڑے کے امراض مزمنہ میں سے ہے۔ برخلاف ازیں انتفاخ الصدر عموماً ایک ہی پہلو میں ہوتا ہے۔ اور امراض حادہ میں سے ہے۔

اگر مریض سے استفسار کرنے پر معلوم ہو کہ مرض مدت سے ہے۔ اور بتدریج واقع ہوا ہے۔ تو طبیب کو اپنی توجہ پھیپھڑے کے امراض مزمنہ کی طرف مبذول کرنی چاہئے۔ اور وہ یہ ہیں۔

(۱) ذات الجنب مزمن۔ (۲) استسقاء الصدر[4] (۳) سِل (۴) التہاب[5] شعب مزمن۔

پس اگر ایسے مریض (جو شش کے امراض مزمنہ میں مبتلا ہو) کا سینہ ٹھونکنے پر

---

[1] سکس کشن ساؤنڈ۔
[2] ہیوکریٹک ساؤنڈ۔
[3] ام فی سیما۔
[4] ہائیڈرو تھورکس۔
[5] کرانک برونکائی ٹِس۔

ٹھوس آواز محسوس ہو۔ تو ذات الجنب مزمن۔ استسقاء الصدر۔ اور سل میں سے کسی مرض کو خیال کریں ۔

ذات الجنب مزمن

ذات الجنب مزمن میں جب سینہ کے اندر پانی جمع ہو جاتا ہے۔ تو مریض کے چت لیٹنے کی صورت میں سینہ کے زیریں حصے اور پشت پر ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ ارتعاش صوتی[1] کی آواز محسوس نہیں ہوتی۔ اور تکلم اور تنفس کی آوازیں بھی محسوس نہیں ہوتیں ۔

اس مرض میں بالعموم سینہ کی ایک ہی جانب میں پانی جمع ہوتا ہے۔ بلکہ یہی زیادہ ہوتی ہے۔ اور اگر مرض بائیں پہلو میں ہو۔ تو قلب اپنے اصل مقام سے صحیح جانب کھسک آتا ہے۔ اور ابتدائے مرض میں سینہ میں درد شدید ہوتا ہے۔ اگر سینہ کے زیریں حصے پر ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دے اور عظم ترقوہ (ہنسلی کی ہڈی) کے اوپر اور نیچے اور پشت پر شوکۃ الکتف کے بالائی حصہ پر ٹھوکیں اور دونوں طرف کی آوازوں کا مقابلہ کریں۔ اور پشت پر دونوں جانب ہاتھ رکھکر اس بات کا امتحان کریں۔ کہ دونوں جانب تنفس کے وقت یکساں حرکت کرتے ہیں۔ یا کم و بیش۔ اور بعدہٗ بذریعہ مسماع الصدر تنفس اور تکلم کی آواز سنیں ۔

استسقاء الصدر

استسقاء الصدر میں بھی جبکہ مریض چت لیٹا ہوا ہو۔ تو سینہ کے زیریں حصے اور پشت پر ٹھونکنے سے ٹھوس آواز مسموع ہوتی ہے۔ ارتعاش صوتی کی آواز تکلم و تنفس کی آواز بھی نہیں سنائی دیتیں ۔ (جیسا کہ ذات الجنب مزمن میں نہیں سنائی دیتیں)

اس مرض میں سینہ کے دونوں جانب پانی جمع ہوتا ہے۔ اور اس کا

[1] وہ کل خرے کی نسی ۔

سبب امراض گردہ یا امراض جگر ہوتے ہیں۔ کھانسی اُٹھتی ہے۔ اور سانس تکلیف سے آتا ہے۔ سینہ میں بوجھ سا محسوس ہوتا ہے۔ اور اصل مرض کی علامات پائی جاتی ہیں ؛

اس مرض میں اور ذات الجنب مزمن میں یہ فرق ہے۔ کہ اس میں سینہ کی دونوں جانب پانی جمع ہوتا ہے۔ لیکن ذات الجنب مزمن میں صرف سینہ کی ایک جانب پانی کا اجتماع ہوتا ہے ؛

سِلّ

مرض سل تین درجوں میں منقسم ہے ؛

درجہ اول میں ہنسلی کے اوپر اور نیچے ٹھونکنے سے کسی قدر ٹھوس آواز سُنائی دیتی ہے۔ ارتعاش صوتی کی آواز تیز ہو جاتی ہے۔ اور سانس لینے سے ماؤف جانب کم پھیلتا ہے۔ تنفس کی آواز کمزور سُنائی دیتی ہے۔ یا تنفس کے ورآمد کی آواز سے برآمد کی آواز لمبی یا تیز یا غیر منتظم مسموع ہوتی ہے۔ یا تنفس شعبی (تنفخ شعبی) کی آواز محسوس ہوتی ہے۔ صحت کی بہ نسبت مریض تیز آواز سے بولتا ہے۔ اور تنفس کی آواز کے ساتھ خراخر[1] کی باریک آوازیں غیر معمولی سُنائی دیتی ہیں ؛

مذکورہ بالا علامات سے تشخیص مکمل نہیں ہوتی۔ بلکہ تشخیص کامل کے لئے دوسری علامات مندرجہ ذیل پر بھی غور کرنا چاہئے۔ پس اگر ان علامات پر خیال کرنے سے سل کا شبہ پیدا ہو۔ لیکن سینہ کے ملاحظہ سے سل کے متعلق کوئی بات نہ معلوم ہو تو مریض کا بار بار معائنہ کرنا چاہئے۔ سل کی علامتیں رفتہ رفتہ ظاہر ہوتی ہیں۔ مریض کو کھانسی اُٹھتی ہے۔ جو کھانا کھانے کے بعد اور لیٹنے پر۔ سونے کے وقت اور علی الصباح شدید ہوتی ہے۔ ابتداء میں اکثر کھانسی خشک ہوتی ہے۔ لیکن بعض دفعہ کسی قدر لیسدار بلغم نکلتا ہے جس میں کم و بیش خون ملا ہوا ہوتا ہے۔ مریض کے کسی کام کرنے یا چند قدم چلنے سے سانس چڑھ جاتا ہے۔ طبیعت میں کمزوری پیدا ہو جاتی ہے۔ جسم کا رنگ زردی مائل ہو جاتا ہے۔ نبض لین اور

[1] کریپی ٹے ٹن ؛

سرخ ہوتی ہے۔ دوپہر کے بعد حرارت جسمانی کسی قدر بڑھ جاتی ہے۔ رات کے وقت مریض پسینہ سے سر کے بال تر ہو جاتے ہیں۔ سینہ میں درد اٹھتا ہے۔ انگلیوں کے پورو سے موٹے ہو جاتے ہیں۔ مسوڑھوں پر سرخ لکیریں دکھائی دیتی ہیں ؛

جب کسی مریض میں ان علامات عامہ کے ساتھ شش کی علاوہ علامات خاصہ بھی پائی جائیں۔ جو اوپر لکھی جا چکی ہیں۔ اور مریض کے خاندان میں اس مرض کا موروثی ہونا ثابت ہو۔ بلغم کے خوردبینی امتحان سے پھیپھڑوں کے ریشے بھی پائے جائیں۔ تو طبیب کو یقینی طور پر سمجھ لینا چاہئے۔ کہ مریض مرض سل میں مبتلا ہے ؛

درجہ دوم میں سینہ ٹھوکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ اور اہتزاز صوتی کی آواز تیز ہوتی ہے۔ مریض کے بولنے کی آواز (صوت شعبی) بھی تیز ہوتی ہے۔ پھیپھڑوں کے ماؤف حصوں پر تنفس شعبی (نفخ شعبی) اور مرطوب قسم کی غیر معمولی آوازیں مسموع ہوتی ہیں ؛

درجہ دوم میں والے (عقدے) نرم ہو جاتے ہیں۔ مریض کو کھانسی زیادہ اٹھتی ہے۔ پیپ کے رنگ کا جما ہوا بلغم نکلتا ہے۔ تنفس کی تعداد زیادہ ہو جاتی ہے۔ مریض کمزور اور لاغر ہو جاتا ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ بوقت سہ پہر بخار زیادہ ہو جاتا ہے۔ اور رات کے وقت مریض کو پسینہ زیادہ آتا ہے۔ نبض ضعیف چلنے لگتی ہے۔ اور کھانسی کے ذریعہ خون خارج ہوتا ہے ؛

جب پھیپھڑے میں سرطان کی قسم سے رسولی پیدا ہو جاتی ہے۔ تو اس کا شبہ سل سے ہو سکتا ہے۔ لیکن شبہ اس طرح دور ہو سکتا ہے۔ کہ سرطان کی صورت میں مریض متواتر خون تھوکتا رہتا ہے۔ اور بذریعہ خوردبین بلغم کا ملاحظہ کرنے سے اس میں شش کے ریشے نظر نہیں آتے۔ علاوہ ازیں جسم کے کسی دوسرے حصے میں سرطان موجود ہوتا ہے ؛

جب پھیپھڑوں میں غار پیدا ہو جاتے ہیں۔ اس صورت میں اگر غار

سینہ کی دیوار سے فاصلہ پر ہوں۔ تو ٹھونکنے پر ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ لیکن جبکہ یہ غار دیوار سینہ سے دور نہ ہوں تو ٹھونکنے پر صاف آواز مسموع ہوتی ہے۔ مقام مرض پر تنفس کی آواز تنفس کہفی (نفخ کہفی) کے مانند سنائی دیتی ہے۔ مریض کے تکلم کی آواز بہت تیز ہوتی ہے۔ جسکو صوت صدری کہتے ہیں ۔ اور جب مریض کھانس کر بہت سا بلغم نکالتا ہے۔ تو اس وقت تنفس کی آواز کے ساتھ غیر معمولی آوازیں کم سنائی دیتی ہیں۔ لیکن جب پھیپھڑوں کی ہوائی نالیوں میں بلغم بھرا ہوا ہو تو بڑے قسم کے خراخر اور بلبلوں کے پھوٹنے کی مانند آوازیں سنائی دیتی ہیں۔ ان علامات کے علاوہ ورم شعب کی علامتیں بھی پیدا ہوجاتی ہیں۔ بعض مریضوں کو ذات الریہ ہوجاتا ہے۔ بعض ذات الجنب میں مبتلا ہوجاتے ہیں۔ اور بعض میں انتفاخ الصدر[1] کی علامتیں پیدا ہوجاتی ہیں ۔ اکثر حالات میں ایسا ہوتا ہے کہ اگر سینہ کے بالائی حصے پر درجۂ سویم کی علامات موجود ہوتی ہیں۔ تو درمیانی حصے پر درجۂ دویم کی علامتیں پائی جاتی ہیں۔ اور سینہ کے زیریں حصے پر سل کے درجۂ اول کی علامتیں موجود ہوتی ہیں ۔

درجہ سویم میں اکثر مریض کا چہرہ دیکھنے سے ہی مرض سل کی تشخیص ہوجاتی ہے۔ بدن کی رنگت عموماً زرد ہوتی ہے۔ شام کے وقت رخساروں پر سرخی نمودار ہوتی ہے۔ آنکھیں بڑی بڑی اور سفید نظر آتی ہیں۔ صدغین (دونو کنپٹی) میں گڑھے پڑجاتے ہیں۔ چہرہ متفکر اور متردد نظر آتا ہے۔ سر کے بال گرنے لگتے ہیں۔ اور جسم اس قدر لاغر ہوجاتا ہے۔ کہ مریض صرف ہڈیوں کا ایک ڈھانچ نظر آتا ہے جس پر جلد منڈھی ہوتی ہے۔ نبض سریع و ضعیف چلتی ہے۔ رات کے وقت پسینہ بہت آتا ہے۔ سانس جلد جلد اور تنگی سے آتا ہے۔ کھانسی شدید ہوتی ہے۔ اور نہایت مشکل سے منجمد بلغم خارج ہوتا ہے جس میں پیپ کی آمیزش ہوتی ہے۔ آواز بیٹھ جاتی ہے۔ منہ کے اندر چھیپیاں نکل آتی ہیں۔ بھوک بالکل نہیں لگتی۔ گاہے گاہے قے ہوتی ہے۔ پاؤں پر ورم آجاتا ہے۔ اور اسہال جاری ہوکر آخر کار مریض انتقال کرجاتا ہے ۔

[1] کری پے ٹیشن ۔	[2] نیوموتھورکس ۔

اشتباہ:- جب ذات الریہ کے بعد پھیپھڑے میں پھوڑا بنجاتا ہے۔ تو اسکی علامتیں سل کے درجہ سوئم کی علامتوں سے کسیقدر اشتباہ رکھتی ہیں۔ لیکن دونوں امراض میں حالاتِ مرض مختلف ہوتے ہیں۔ جن کو معلوم کرکے طبیب بہ سہولت تشخیص مرض کر سکتا ہے۔ علاوہ ازیں پھوڑا بالعموم پھیپھڑے کے پیندے میں ہوتا ہے ؛

جب کسی وجہ سے ہوا کی نالیاں کشادہ ہوجاتی ہیں۔ تو اس وقت بھی سینہ کے ملاحظہ کرنے پر غار کی علامتیں معلوم ہوتی ہیں۔ لیکن یہ علامتیں علامات سل کی مانند شدید نہیں ہوتیں۔ اور اکثر پھیپھڑے کے پیندے ہی پر ہوتی ہیں۔ نوبت بہ نوبت کھانسی ہوتی ہے۔ لیکن آخر کار کھانسی شدید ہوجاتی ہے۔ اور بدبودار منجمد بلغم بکثرت خارج ہوتا ہے ؛

اور اگر اس بلغم کا خوردبینی معاینہ کیا جائے۔ تو اس میں پھیپھڑے کے لچکیلے ریشے نظر نہیں آتے ؛

التہاب شعب مزمن میں بھی مریض کو کھانسی اٹھتی ہے۔ اس کا جسم کمزور ہوجاتا ہے۔ اور رات کو پسینہ آتا ہے جسکی وجہ سے مرض سل کا اشتباہ ممکن ہے۔ لیکن سینہ کا ملاحظہ کرنے پر سل کی کوئی خاص علامت نہیں پائی جاتی[لہ] ؛

اگر سینہ کو دونوں جانب ٹھونکنے پر معمول سے زیادہ صاف آواز سنائی دے تو مرض نفخۃ الریہ خیال کرکے اسکی علامات پر غور کرنا چاہیے ؛

اس مرض میں سینہ پھیل جاتا ہے۔ دل کا دھڑکنا کوڑی کے نیچے محسوس ہوتا ہے پشت پیچھے کی طرف اور چھاتی سامنے کی طرف نکل آتی ہے۔ گردن چھوٹی معلوم ہوتی ہے۔ ارتعاش صوتی کی آواز کم سنائی دیتی ہے تنفس و تکلم کی آوازیں کمزور سنائی دیتی ہیں۔ سانس لینے کی بہ نسبت سانس نکالنے کی آواز لمبی ہوجاتی ہے۔ اور چونکہ اس مرض کے ساتھ التہاب شعب بھی ہوتا ہے اس لئے اسکی علامتیں بھی پائی جاتی ہیں کھانسی تنگی نفس اور سانس کے پھولنے کو

لہ اور اس بلغم میں خوردبینی معاینہ کرنے پر شش یعنی پھیپھڑے کے ریشے پائے جاتے ہیں ؛

مریض کو بہت تکلیف ہوتی ہے۔ اور آخر کار دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہوجاتی ہے۔ اور اس وجہ سے دل کے دائیں خانے (دایاں بطن دائیں) کشادہ ہوجاتے ہیں۔ لب و چہرہ نیلگوں ہوجاتے ہیں۔ جگر بڑھ جاتا ہے۔ اور استسقاء کی علامتیں پائی جانے لگتی ہیں ؞

اگر مریض یہ بیان کرے کہ دورۂ مرض نوبت بہ نوبت ہوتا ہے۔ سانس کھینچنے اور اس کے خارج کرنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ اور دورے کے وقت چہرہ متفکر ہوجاتا ہے۔ لب نیلے ہوجاتے ہیں۔ آنکھیں پتھرا جاتی ہیں۔ سینہ کو ٹھونکنے سے صاف آواز سنائی دیتی ہے۔ تنفس کی آواز کمزور ہوتی ہے۔ اور اس کے ہمراہ تنفس کی غیر معمولی خشک آوازیں مسموع ہوتی ہیں۔ تو طبیب کو خیال کرنا چاہئے کہ مریض مرض ضیق النفس (دمہ) میں مبتلا ہے ؞

اِس مرض میں بالعموم جوان اشخاص مبتلا ہوتے ہیں۔ دورۂ مرض سے قبل مریض کو بدہضمی ہوتی ہے بعض کو سینہ جکڑا ہوا معلوم ہوتا ہے۔ اور بعض کو پیشاب بکثرت آتا ہے۔ بالعموم رات کے پچھلے حصے میں مرض کا دورہ ہوتا ہے۔ تنفس کی تکلیف زیادہ ہوجاتی ہے۔ مریض کے چہرے پر پسینہ کے قطرے نمودار ہوجاتے ہیں۔ نبض کمزور ہوجاتی ہے۔ اس کے تھوڑے دیر بعد کھانسی شروع ہوتی ہے۔ جسکے ساتھ منجمد بلغم کے لوتھڑے نکلتے ہیں۔ تنفس کی تکلیف آہستہ آہستہ کم ہوجاتی ہے۔ اور دورے کے آخر تک مریض تھک کر چور ہوجاتا ہے۔

بعض مریضوں کو یہ مرض موروثی ہوتا ہے اور گرد و غبار یا سرد خشک ہوا میں سانس لینے یا غصے کی وجہ سے دورہ شروع ہوجاتا ہے۔ دورے کے وقت ہوائی نالیوں کے مدور عضلاتی ریشوں کے سکڑنے کی وجہ سے نالیوں کے سوراخ بند ہوجاتے ہیں۔ امراض قلب اور نفخۃ الریہ میں بھی اکثر اس مرض کا دورہ ہوتا ہے۔

جلد اول تمام شد

ضمیمہ تشریحی کتاب التشخیص حصہ اول

تشریح اعضائے نفسانیہ نظام عصبی

ذیل میں ہم جو مختصر تشریح لکھتے ہیں۔ یہ تشخیص کے معلومات میں مدد دیگی۔ نظام عصبی کی دو قسمیں ہیں۔ نظام دماغی نخاعی۔ نظام شرکی۔ نظام دماغی نخاعی میں دماغ۔ حرام مغز اور ان کے اعصاب شامل ہیں۔ اور نظام شرکی میں۔ جسکو اعصاب طبعیہ بھی کہتے ہیں۔ چند عصبی گرہیں شامل ہیں جو ریڑھ کے سامنے دونوں جانب سلسلہ وار گردن سے عصعص تک واقع ہیں۔ ان گرہوں سے عصبی ریشے نکلتے ہیں۔ جو قلب۔ معدہ۔ امعاء۔ جگر۔ طحال اور دیگر احشاء میں جاتے ہیں۔ اور ان اعضاء کی شریانوں کی مقدار کو مناسب اوقات میں کم و بیش کرتے رہتے ہیں۔ دماغ کھوپڑی کے اندر تین جھلیوں میں ڈھکا رہتا ہے۔ سب سے باہر کی جھلی نہایت سخت اور دبیز ہوتی ہے (ام غلیظ) جو کھوپڑی کی ہڈیوں کی اندرونی سطح سے لگی ہوتی ہے۔ اور سب سے اندر ام رقیق ہے۔ جو دماغ کی بیرونی سطح سے چسپاں رہتی ہے۔ اور دماغ کے ہر ایک نشیب و فراز اور بطون دماغ کے اندر داخل ہو جاتی ہے۔ ان دونوں کے درمیان ایک جھلی اور ہے (غشاء عنکبوتی) جو کہیں کہیں دونوں سے ملتی ہے۔ اس سے ایک قسم کی رطوبت رسا کرتی ہے۔ دماغ کی بیرونی سطح پر بہت سے پیچیدہ ابھار (تنزاریہ) اور پیچیدہ شگاف یا دراز (فرجات) نظر آتے ہیں۔

دماغ کے چار حصے ہیں۔ اگلا بڑا حصہ مقدم دماغ یا مخ۔ پچھلا حصہ مؤخر دماغ ان دونوں کے نیچے اوسط دماغ (حدبہ مخیہ) اور اس کے نیچے مبدا النخاع (حرام مغز کی جڑ) ہے۔

مقدم دماغ | (مخ) کی بیرونی سطح پانچ بڑے لوتھڑوں میں تین شگافوں کے

ذریعہ منقسم ہے۔ سب سے اگلا لوتھڑا (فص جبہی) پیشانی کی ہڈی کے محاذ میں واقع ہے۔ اس کے بعد کا لوتھڑا (فص یافوخی) چندیا کی ہڈی یعنی یافوخ کی ہڈی کے محاذ میں واقع ہے۔ ان دونوں کے مابین جو شگاف ہے اسے فرجۂ ثانیہ (فرجۂ جبہیہ یافوخیہ) کہتے ہیں۔ اس سے پیچھے کا لوتھڑا (فص قمحدوی) گدی کی ہڈی کے محاذ میں واقع ہے۔ اسکے اور اس سے پہلے لوتھڑے



دماغ کا علوی حصہ

کے درمیان جو شگاف ہے اسے فرجۂ ثالثہ (فرجۂ یافوخیہ قمحدویہ) کہتے ہیں۔ ایک لوتھڑا کنپٹی کی ہڈی کے مقابل ہوتا ہے جسکو فص صدغی وتدی کہتے ہیں۔ یہ لوتھڑا فص جبہی سے بذریعہ ایک شگاف (فرجۂ اولی) کے الگ ہے۔ اس لوتھڑے کے پاس ایک اور لوتھڑا (فص مرکزی) بھی ہے جو اس لوتھڑے کے ہٹانے پر

نظر آتا ہے ٭ ارباب طب جدید کی تحقیق ہے کہ عقل وتمیز اور تکلم کا مرکز فص جبہی ہے۔ فص جبہی کا بایاں تیسرا لوتھڑا (تلزیز جبہی اسفل) جب خراب ہوجاتا ہے۔ تو مذکورہ افعال میں فتور آجاتا ہے۔ جس سے ثابت ہوتا ہے کہ یہی مقام ان افعال کا مرکز خاص ہے ٭ فص یافوخی میں بدن کے مختلف اعضاء کی حرکات کے مرکز اور فص قمحدوی اور فص صدغی وتدی میں حواس خمسہ ظاہرہ کے مراکز پائے جاتے ہیں ٭ یہ تین بڑے بڑے لوتھڑے بہت سے اُبھاروں میں منقسم ہیں جنکو تلزاریز کہتے ہیں فص یافوخی کی بالائی تلزیز میں زیریں اطراف کی حرکت انقباضی کا مرکز ہے۔ اس سے نیچے بازو کلائی اور سینہ کے عضلات کے انقباض کی قوت ہے۔ اور اس سے نیچے کی تلزیز میں چہرے۔ زبان اور حنجرہ کے عضلات کی انقباضی قوت پائی جاتی ہے جہاں فص یافوخی اور قمحدوی ملتے ہیں وہاں قوت لمس کا مرکز ہے۔ قوت بینائی فص قمحدوی میں اور قوت سمع وذوق فص صدغی وتدی میں ہیں ٭

دماغ کے اندر دو قسم کے مادے (جوہر) پائے جاتے ہیں۔ بیرونی سطح کے قریب خاکی رنگ کا مادہ (مادۂ سنجابیہ) اور وسط میں سفید رنگ کا مادہ (جوہر ابیض) پایا جاتا ہے۔ خاکی مادہ میں بے شمار عصبی کُریّات (خلیات[1] عصبیہ) اور سفید جوہر میں بے شمار عصبی ریشے (الیاف[2] عصبیہ) پائے جاتے ہیں۔ جو اس سے نکلکر بدن کے مختلف حصص میں جاتے ہیں۔ اور بدن کے مختلف حصوں سے آکر اس میں داخل ہوتے ہیں ٭ جو ریشے دماغ کی طرف آتے ہیں۔ اونکا کام ادراک واحساس (دماغ کو خبر کرنا) ہے ان کو الیاف[3] حسّیہ کہتے ہیں۔ اور جو ریشے دماغ سے نکلکر مختلف عضلات میں جاکر داخل ہوتے ہیں۔ وہ قوت حرکت لے جاتے ہیں (الیاف[4] محرکہ) ٭ دماغ کے بعض حصوں میں کچھ عصبی خلیات کسی خاص حس یا حرکت کے لئے مخصوص کردئے گئے ہیں جن کے خراب ہونے سے اوس خاص حس یا حرکت میں اسی درجہ کی خرابی آجاتی ہے ٭ ایسے اجتماعی مقامات کو

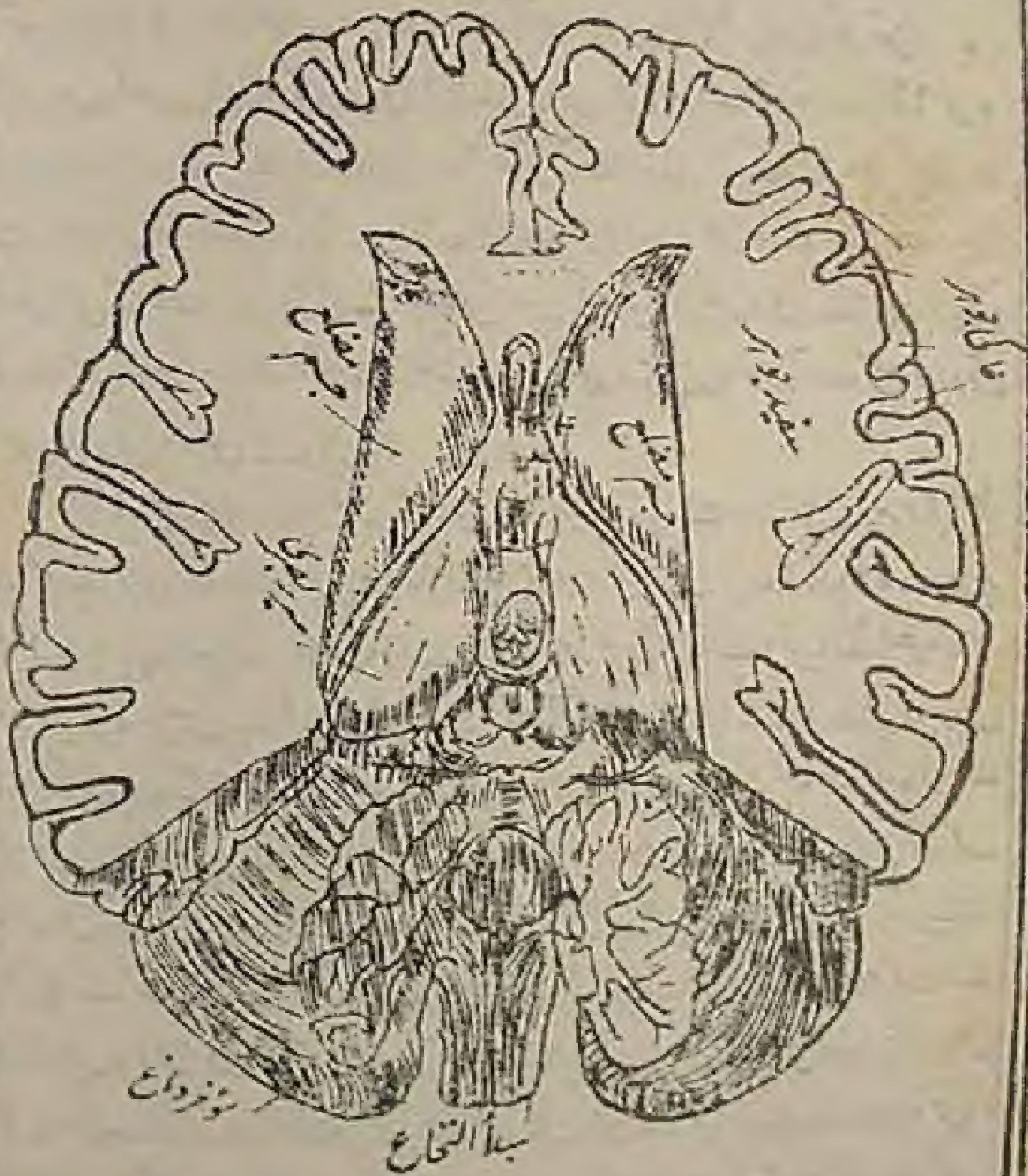
---

[1] نروسیلز ٭
[2] نروفائبرز ٭
[3] سنسری فائبرز ٭
[4] موٹر فائبرز ٭

عصبی مراکز کہا جاتا ہے۔

اگر مقدم دماغ کو آڑے طور پر تراشیں تو کچھ دور جاکر دماغی بطون (خلائیں) نظر آئینگے جن کی زیریں سطح میں عقد قاعدیہ[گ] ہوتے ہیں اس مقام پر سفید اور خاکی جوہر کچھ عجیب و غریب طور پر مجتمع ہے وسط میں دو ابھار سفید جوہر کا ہے۔

شکل دماغ



(سریر بصری[ع]) جن کے درمیان کی خلا کو بطن اوسط کہا جاتا ہے۔ ان سے باہر

لہ جیسل گرجیا ۔

۵۲ آپٹک تھیلے مس ۔

کی طرف ہر جانب ایک ایک ابھار خاکی مادہ کا ہے (جسم[1] مضلع) جس کے دو حصے ہیں۔ ایک وہ حصہ جو بطن مقدم میں ابھرا رہتا ہے (لواۃ[2] ذنبی) دوسرا حصہ دماغ کے اندر گھسا رہتا ہے (لواۃ[3] عدسی) ان دونوں حصوں کے مابین ایک سفید جوہر ہے (کیس[4] الشیء کیس باطن) جو دونوں کو ملاتا ہے۔ اس کیس کے تین حصے ہیں۔ اگلا حصہ لواۃ عدسی اور ذنبی کے مابین ہے۔ دوسرا خمیدہ حصہ اگلے اور پچھلے حصے کے مابین ہے (رکبہ) اسکے راستہ آنکھ، سر، زبان اور منہ کے عضلات کے متحرک کرنے والے ریشے گذرتے ہیں۔ تیسرا پچھلا حصہ سریر بصری اور لواۃ عدسی کے درمیان ہے۔ اسکے سامنے کی دو تہائیوں سے کندھے، کہنی، کلائی، ہاتھ کی انگلیاں، شکم، کوٹھے، زانو، ٹخنے اور پاؤں کی انگلیوں کے عضلات کے متحرک کرنے والے ریشے گذرتے ہیں۔ اور پچھلی تہائی سے حسی ریشے نیچے سے اوپر آتے ہیں۔

مؤخر دماغ (مخیخ[5]) اسکے دونوں جانبی لوتھڑے پیچھے اور نیچے کی طرف ہوتی اور گدی کی ہڈی کے زیرین دونوں گڑھوں میں قیام پاتے ہیں اس کا فعل متاخرین کی تحقیق کے مطابق انسان کے بدن کے ثقل کو توازن کے ساتھ قائم رکھنا، بدن کو چلنے پھرنے کے وقت گرنے سے بچانا اور حرکات میں نظم و ضابطہ کا قائم رکھنا ہے۔ اس کے اور مقدم دماغ کے درمیان اتصال کے لئے زیرین سطح پر سفید ریشوں کی دو ڈوریاں ہوتی ہیں۔ جن کو باصطلاح شیخ بوعلی **اوسط دماغ** مخیخ[6] (دو رانیں) کہتے ہیں۔ یہ ڈوریاں مقدم دماغ سے نکل کر پہلے میں آتی ہیں۔ اس کے بعد یہاں سے اسکے ریشے مؤخر دماغ میں جاتے ہیں۔ مخیخ کے راستے حسی اور حرکی ریشے آتے جاتے ہیں۔ اوسط دماغ سے کچھ ریشے مبدا و النخاع میں جاتے ہیں۔

---

[1] کارپس اسٹرائی ایٹم۔
[2] نیوکلی اس کاڈیٹ۔
[3] نیوکلی اس لینٹی کیولر۔
[4] انٹرنل کیپسول۔
[5] سریبلم۔
[6] کرس سربیرائی۔
[7] پانزویرولیائی۔

مبدأ النخاع[1] عصبی ریشوں کی گذرگاہ ہونے کے علاوہ چند دیگر اہم افعال کا مرکز بھی ہے۔ مثلاً حرکات قلب، حرکات نفس، حرکات قی، لقمہ نگلنا اور بدن کے اندر شکر کی مقدار کو اعتدال پر قایم رکھنا؛

شکل مبدأ النخاع، سریر بصری، اوسط دماغ



مبداء النخاع سے عصبی ریشے **نخاع**[2] یعنی حرام مغز میں جاتے ہیں۔ جو گردن کے پہلے مہرے سے شروع ہو کر کمر کے پہلے یا دوسرے مہرہ پر تمام ہوتا ہے اور آخر میں یہ ریشوں کی ڈوری کی شکل اختیار کر لیتا ہے دماغ کی طرح حرام مغز پر تینوں غلاف ہوتے ہیں۔ باہر ام غلیظ۔ اندر ام رقیق۔ درمیان میں غشاء عنکبوتی۔ حرام مغز کی ساخت میں دماغ کے برعکس خاکی جوہر وسط میں اور سفید جوہر باہر کی طرف محیط میں ہوتا ہے۔ حرام مغز کے دونوں پہلو سے نخاعی اعصاب نکلتے ہیں۔ نخاعی اعصاب کی جڑیں دو دو ہوتی ہیں۔ اگلی جڑ (اصل محرک) میں حرکت کے ریشے اور پچھلی جڑ (اصل احساس) میں حسی ریشے ہوتے ہیں جن کے ذریعہ حرام مغز کے اندر حس پہونچتی ہے۔ اس جڑ پر ایک گرہ ہوتی ہے وان دونوں جڑوں کے ملنے سے حرام مغز کے اعصاب حاصل ہوتے

[1] میڈلا آبلا نگیٹا

[2] اسپائنل کارڈ

ہیں۔ جن میں حس اور حرکت دونوں قوتیں پائی جاتی ہیں۔ یہ اعصاب مہروں کے پہلوی سوراخوں (ثقوب بین الفقار) سے نکل کر مختلف اعضاء میں پھیلتے ہیں جن پر ایک لیفی غلاف چڑھا ہوا ہوتا ہے۔



حرام مغز کی پوری لمبائی میں ایک شگاف سامنے اور دوسرا شگاف پیچھے کی طرف ہوتا ہے جسکی وجہ سے اسکے دو پہلوی حصے ہو جاتے ہیں۔ پھر اگر بنظر غائر دیکھا جائے تو ہر ایک پہلوی حصہ تین حصوں میں منقسم نظر آئے گا۔

ان حصوں کو قوائم کہتے ہیں۔ جو حصہ حسی اور حرکی جڑوں کے مابین واقع ہے۔ اسے قائمہ مقدمہ۔ اور پچھلے حصہ کو جو حسی جڑ کے پیچھے واقع ہے قائمہ مؤخرہ کہتے ہیں۔ قائمہ مقدمہ میں عصبی الیاف کا وہ حصہ جو دماغ سے سیدھا حرام مغز میں اترتا ہے اسکو موردِ برمی مستقیم[1] کہتے ہیں۔ اس میں وہ الیاف حرکت ہوتے ہیں جو دماغ سے ہاتھ۔ کلائی اور بازو کے عضلات کی طرف جاتے ہیں۔ قائمہ مؤخرہ دو حصوں میں منقسم ہے۔ ان دونوں حصوں سے حسی الیاف گزرتی ہیں۔ اور حس لمس دماغ تک پہونچتی ہے۔ اندرونی حصہ کو قائمہ مؤخرہ متوسط[2] (مصدر مؤخر متوسط) اور بیرونی کو قائمہ مؤخرہ وحشیہ[3] (مصدر مؤخر وحشی) کہتے ہیں۔ یہ دونوں حصے مبداء النخاع تک پہونچتے ہیں۔ قائمہ جانبیہ کے جن حصوں سے حرکت کے الیاف گذرتے ہیں۔ ان کو موردِ دہرمی متقاطع[4] کہتے ہیں۔ اس میں وہ ریشے ہوتے ہیں جو دماغ کے ایک جانب سے شروع ہو کر بدن کے متقابل جانب ختم ہوتے ہیں۔ حرام مغز کی بیرونی سطح کے قریب سفید مادے کے دو حصے ہیں۔ اگلے حصے کے الیاف نخاع کے خاکی مادہ کو مبداء النخاع سے ملاتے ہیں (موردِ جانبی مقدم[5]) اور حرکات انعکاسیہ کے الیاف اسی میں سے گذرتے ہیں۔ پچھلے حصہ (مصدر مخیخی مستقیم[6]) کی راہ عضلی حس (جس حس کی وجہ سے عضلات کی حرکت باقاعدہ رہتی ہے) نیچے سے اوپر کی طرف مؤخر دماغ تک پہونچتی ہے۔ قائمہ جانبیہ کے اندر کی طرف کا حصہ حزمۂ اسائیہ[7] جانبیہ مقدمہ کہلاتا ہے۔ اور اس سے آگے کی طرف۔ حرکی جڑ کے منشاء کے قریب حرام مغز کا جو حصہ ہے اسے مصدر رصاعد[8] (مصدر گاور) کہتے ہیں۔ یہ ایک حسی مصدر ہے۔

حرام مغز کا خاکی جوہر (مرکزی حصہ) کا اگلا حصہ دبیز اور پچھلا حصہ تنگ[9] ہے۔ اگلے حصہ میں وہ عصبی خلیات محرکہ ہیں جن سے عضلات کی حرکت ہوتی اور

[1] ڈائرکٹ پائری میڈل ٹریکٹ۔
[2] کالم آف گال۔
[3] کالم آف بورڈاک۔
[4] کراسڈ پائری میڈل ٹریکٹ۔
[5] انٹرولیٹرل ٹریکٹ۔
[6] ڈائرکٹ سربیلر ٹریکٹ۔
[7] انٹرولیٹرل گراؤنڈ بنڈل۔
[8] اسنڈنگ ٹریکٹ آف گاور۔

جس میں دماغ کے عصبی ریشے حرکت کا پیام پہونچاتے ہیں۔ اور پچھلے حصہ میں چند عصبی خلیات (خلیات حسیہ) حس کے لئے ہوتے ہیں ؛

یہ جاننا امراض نظام عصبیہ کے لئے نہایت ضروری ہے کہ حرکت کے ریشے دماغ سے عضلات کی طرف۔ اور حسی ریشے جلد سے دماغ کی طرف کن راستوں سے گذرتے ہیں۔ چنانچہ الیاف محرکہ کے دو حصے ہیں (۱) ایک حصہ دماغ سے نکلتا اور کیس النسی کے پچھلے حصے کی اگلی دو تہائی سے گذر کر تحذ دماغی (ساق المخ) کے درمیان سے ہوتا ہوا۔ اوسط دماغ میں پہونچتا ہے ؛ اس جگہ جو الیاف چہرہ اور زبان کی حرکت کے ہوتے ہیں وہ تقاطع کر کے دائیں سے بائیں۔ اور بائیں سے دائیں طرف ہو جاتے ہیں۔ باقی الیاف محرکہ مبداء النخاع میں پہونچکر دو حصے ہو جاتے ہیں ؛ زیادہ حصہ تقاطع کر کے ایک جانب سے دوسری جانب چلا جاتا ہے۔ اور حرام مغز کے قائمہ جانبیہ کا مورد ہرمی متقاطع بناتا ہے ؛ باقی کم حصہ تقاطع نہیں کرتا۔ بلکہ سیدھا اسی طرف گذر کر حرام مغز کے قائمہ مقدمہ کا مورد ہرمی مستقیم بناتا ہے ؛ ان دونوں موردوں سے جگہ جگہ حرام مغز کے خاکی جوہر کے محرک خلیات کی طرف الیاف جاتے ہیں ؛

(۲) محرک الیاف کا دوسرا حصہ حرام مغز ہی کے خلیات محرکہ سے شروع ہو کر عضلات میں ختم ہوتا ہے۔ یہ عصبی الیاف خلیات محرکہ سے شروع ہو کر اگلی حرکت والی جڑ بنا کر حسی جڑ سے ملجاتی ہیں۔ انکے ملنے سے نخاعی عصب بنتا ہے جسکا کچھ حصہ عضلات کیطرف اور کچھ حصہ جلد کیطرف جاتا ہے

اسی طرح حسی الیاف حرام مغز کی پچھلی جڑ کی راہ حرام مغز میں داخل ہوتے ہیں۔ ان کا کچھ حصہ حرام مغز کے خاکی جوہر ہی میں رہ جاتا ہے۔ اور باقی حصہ قائمہ مؤخرہ اور جانبیہ کی راہ مبداء النخاع تک پہونچتا ہے۔ جہاں سے یہ حسی ریشے اوسط دماغ سے ہو کر اور ساق المخ سے گذرتے ہوئے کیس النسی کے پچھلے حصہ کی پچھلی تہائی میں پہونچتے ہیں۔ اور وہاں سے فص یافوخی اور فص صدغی میں داخل ہوتے ہیں ؛ اسی طرح جو حسی الیاف قائمہ جانبیہ سے گذرتے ہیں وہ مؤخر دماغ میں پہونچتے ہیں ؛

حرام مغز عصبی تاثرات کے گذرگاہ ہونے کے علاوہ انعکاسی حرکات کا مرکز بھی ہے ؛ انعکاسی حرکت کی نمایاں مثال یہ ہے کہ جب کسی شخص کے پاؤں

گدگدی کی جاتی ہے۔ تو وہ فوراً اپنا پاؤں کھینچ لیتا ہے۔ یا جب کسی کی بغل میں گدگدی کی جاتی ہے۔ تو پشت وغیرہ کے متعلقہ عضلات حرکت میں آتے ہیں۔ اسی طرح جب کسی کی آنکھ میں انگلی لگائی جاتی ہے۔ تو آنکھ فوراً پھر جاتی ہے۔ اور جب تالو اور حلق میں پر سے دغدغہ کیا جاتا ہے۔ تو قے کی حرکت پیدا ہوتی ہے۔ (اخیر کی دونوں مثالوں میں حرکت انعکاسیہ دماغ اور مبدأ النخاع سے صادر ہوتی ہے)

حرام مغز سے انعکاسی حرکت پیدا ہونے کی صورت یہ ہوتی ہے کہ جلد سے حسی اعصاب پچھلی حسی جڑ کی راہ حرام مغز کے خاکی مادہ کے پچھلے حصہ میں بیرونی دغدغہ کی خبر پہونچاتے ہیں۔ چنانچہ ان خلیات کے اور خاکی جوہر کے محرک خلیات کے مابین گہرا تعلق ہوتا ہے۔ اسی تعلق کی وجہ سے محرک خلیات کو بھی اس کی خبر ہو جاتی ہے۔ وہاں سے اگلی جڑ کی راہ حرام مغز کے پٹھے میں حرکت کا پیام پہونچتا ہے۔ جو عضلات مخصوصہ میں انقباض پیدا کر کے اعضاء میں حرکت انعکاسی رونما کرتے ہیں۔ ان حصوں کو جن کی راہ حرکات انعکاسیہ کے پیام آتے ہیں۔ قوس[1] انعکاسی کہتے ہیں۔ اس قوس کے کسی حصہ میں فتور آتا ہے تو انعکاسی افعال میں بھی فتور آجاتا ہے۔

دماغ ان افعال انعکاسیہ کو ایک حد تک اعتدال پر قائم رکھتا ہے۔ اور ان کو حد سے بڑھنے نہیں دیتا۔ اگر کسی وجہ سے دماغ کے اس اقتدار میں فرق آجائے۔ تو اس قسم کی حرکتیں زیادہ ہو جاتی ہیں۔

حرکات انعکاسیہ کی دو قسمیں بتائی جاتی ہیں۔ سطحی اور غائر۔ مندرجۂ ذیل تفصیل میں سے اول کی چھ سطحی ہیں۔ اور آخر کی دو غائر۔

[1] ریفلکس آرک۔

انعکاسی حرکات کی تفصیل

حرکات انعکاسیہ سطحیہ (۱) انعکاس اخمص (تلوے کی انعکاسی حرکت) یہ تلوے میں گدگدی کرنے سے پیدا ہوتی ہے جس سے پاؤں کی انگلیاں۔ پاؤں اور بعض اوقات دا ٹانگ حرکت میں آتی ہے۔ نخاع کے اختتام سے اس حرکت کا تعلق ہے اکثر تندرست اشخاص میں یہ حرکت پائی جاتی ہے ٭

(۲) انعکاس الیہ (مریں کی انعکاسی حرکت) یہ سرین پر گدگدی پیدا کرنے سے واقع ہوتا ہے۔ جس سے سُرین کے عضلات سکڑتے ہیں۔ اس کا مرکز حرام مغز کا وہ حصہ ہے جہاں سے کمر کا چوتھا اور پانچواں عصب نکلتا ہے۔ صحت میں یہ حرکت شاذ و نادر کسی شخص میں پائی جاتی ہے ٭

(۳) انعکاس معلقہ (عضلہ معلقہ خصیہ کی انعکاسی حرکت) رانوں کے اوپر اور اندر کی طرف کی جلد گدگدانے سے خصیے اوپر کی طرف چڑھ جاتے ہیں۔ اس کا مرکز حرام مغز کا وہ حصہ ہے جہاں سے کمر کا پہلا اور دوسرا عصب نکلتا ہے۔ عموماً صحت میں۔ اور علی الخصوص بچوں میں یہ حرکت پیدا ہو سکتی ہے ٭

(۴) انعکاس بطنی (شکم کی انعکاسی حرکت) شکم کی جلد میں خط ترچھی پر انگلی پھیرنے سے شکم کے عضلات سکڑتے ہیں۔ ان کا مرکز نخاع کا وہ حصہ ہے۔ جہاں سے پشت کے آٹھویں۔ نویں۔ دسویں اور گیارہویں اعصاب نکلتے ہیں۔ حالت صحت میں بالعموم یہ حرکت نہیں ہوتی ٭

(۵) انعکاس شراسیفی (کوڑی کے مقام کی انعکاسی حرکت) پسلیوں کے درمیاں کی پانچویں اور چھٹی

فضاؤں میں گدگدانے سے نرم سدہ کا مقام اس جانب سے کسی قدر دب جاتا ہے۔
اس کا مرکز نخاع کا وہ حصہ ہے جہاں سے پشت کا چھٹا عصب نکلتا ہے۔
حالت صحت میں گاہے یہ حرکت ہوتی ہے۔ اور گاہے نہیں ؛

(۶) انعکاس کتفی (شانہ کی انعکاسی حرکت) دونوں شانوں کے درمیاں گدگدانے سے شانہ کے بعض عضلات سکڑتے ہیں۔ اس کا مرکز حرام مغز کا وہ حصہ ہے جہاں سے گردن کا چھٹا، ساتواں۔ اور پشت کا پہلا دوسرا اور تیسرا عصب نکلتا ہے۔ بحالت صحت گاہے یہ حرکت پائی جاتی ہے ؛

حرکات انعکاسیہ غائرہ

(۷) انعکاس رکبہ (گھٹنے کا انعکاس) اس کے پیدا کرنے کی صورت یہ ہے کہ معمول کو بٹھائیں۔ اور اسکی ایک ٹانگ دوسری ٹانگ پر۔ یا اپنی کلائی پر لٹکائیں۔ اور اس کی توجہ اس طرف سے ہٹا دیں۔ اس کے بعد گھٹنے کی ہڈی (رضفہ) کے نیچے اپنی انگلیوں سے ٹھونکیں۔ اس سے ٹانگ اوپر کی طرف جھٹکے سے دفعۃً کھنچ جائے گی۔ اس کا مرکز نخاع کا وہ مقام ہے جہاں سے کمر کا دوسرا اور تیسرا عصب نکلتا ہے۔ یہ حرکت بحالت صحت پیدا ہو سکتی ہے ؛

(۸) اضطراب قدمی (ٹخنہ کا کانپنا) معمول کے زانو کو قدرے ڈھیلا کریں۔ اور پاؤں کو تلوے کے اگلے حصہ پر جلدی اور زور سے دبائیں۔ اور دباؤ کو کچھ دیر تک قایم رکھیں۔ اس کی جب تک تلوے پر ہاتھ کا دباؤ قایم رہتا ہے۔ جب تک پاؤں کانپتا رہتا ہے۔ اس کا مقام نخاع کا وہ حصہ ہے جہاں سے پہلا دوسرا اور تیسرا عصب عجزی خارج ہوتا ہے۔ یہ حرکت اس طرح سے تندرست آدمیوں میں پیدا نہیں ہوتی ؛

تمت

متعلق تشریح شش صفحہ ۱۶۵

دونوں پھیپھڑے کی تصویر جنکے درمیاں قلب گوں کے ساتھ نظر آرہا ہے۔



دائیں پھیپھڑے میں تین لوتھڑے ہیں۔ اور بائیں میں دو۔ دایاں پھیپھڑا بائیں سے بڑا ہوتا ہے۔ قلب کا زاویہ بائیں طرف متوجہ ہے۔ اور قلب کے قاعدہ (پیندے) سے بڑی بڑی رگیں (اجوف صاعد و نازل۔ اور رگی وریدشریانی) لگی ہوئی ہیں۔ بہت سی رگیں پھیپھڑے کے اندر داخل ہو رہی ہیں۔

چند قابل قدر طبی کتب

پوشیدہ رکھتے تھے۔ اس کا ہر نسخہ اکسیر کا حکم رکھتا ہے۔ قیمت ۸ر

گلدستہ مجربات بوعلی سینا وغیرہ المعروف بہ راحۃ العاشقین

حکیم بوعلی سینا اور دیگر حاذق حکیموں کی کتابوں سے انتخاب کیا ہوا نادر مجموعہ جس میں عورتوں کی قسمیں اور تعریفیں درج ہیں۔ اول میں طریق معاشرت اور اس کے فوائد اور نقصانات کا بیان ہے جس سے یہ معلوم ہو سکتا ہے کہ کن عورتوں سے ہم صحبت ہونا اچھا ہے۔ اس کے بعد قوت مجامعت کو تقویت دینے والی ضعف باہ اور سرعت انزال وغیرہ جیسے مہلک امراض کو رفع کرنے والی نادر و نایاب ادویہ کے صحیح نسخے درج کئے گئے ہیں۔ ان کے علاوہ معطر اور بالوں کو سیاہ دراز اور گھونگریلے بنا دینے والے چہرے کے رنگ کو سرخ اور دانتوں کو صاف اور خوشبودار کر دینے والے نسخے بھی درج ہیں۔ قیمت ۱۲ار

صدری مجربات

ہندوستان کے مشاہیر اور نامور بزرگ حکیموں اور ویدوں نے آیورویدک اور یونانی طب کی عظمت اور شان برقرار رکھنے کے لئے جن مجرب اور اسراری نسخوں کا کانفرنس کے سالانہ جلسوں میں اظہار کیا یا براہ راست کانفرنس کے دفتر میں بھیجا۔ کانفرنس نے ان کو صدری مجربات میں شایع کیا ہے۔ اول صدری مجربات حصہ اول کے ۶۰ صفحوں میں ۵۸۰ نسخوں کی قیمت عہ اور حصہ دویم کے ایک سو صفحات میں ۴۲۲ نسخوں کی قیمت ایک روپیہ چار آنے (عہ ر) اور اب تازہ طبع شدہ حصہ سوم کے ۱۰۸ صفحات میں ۴۵۰ نسخوں کی قیمت عہ ر حصہ چہارم کے ۲۰۰ صفحات میں ۶۲۷ نسخوں کی قیمت عہ حصہ پنجم جدید الطبع عہ ر

مجربات مان سنگھ

اس کتاب میں منشی مان سنگھ صاحب وید آنریری سکریٹری آل انڈیا ویدک اینڈ یونانی طبی کانفرنس کے مجربات درج ہیں۔ صاحب موصوف نے اس کتاب میں کمال ایثار سے کام لے کر اپنی تمام عمر کے ذخیرے کو درج کر دیا ہے۔ قیمت تین روپیہ (عـــہ) +

مخزن مفردات و مرکبات

معروف بہ
خواص الادویہ حصہ اول۔

یہ مخزن طبیبوں عطاروں اور ہوسوں کے لئے ایک بڑا تجربہ کار حکیم ہے اس کے چار حصے ہیں اول حصہ میں تمام ادویہ کو نام اردو۔ فارسی۔ عربی۔ یونانی۔ ہندی زبانوں میں ایک دوسرے کے مقابل متعدد جدولوں میں بہ ترتیب حروف تہجی درج ہیں اور ہر دوا کی ماہیت خاصیت۔ رنگ۔ ذائقہ اس کی اصلاح اس کا بدل۔ خوراک اور اس کے افعال و خواص تحریر کئے ہیں۔ آخر میں مجرب نسخہ جات کشتے بنانے ادویہ کو مقتول کرنے اور ہر قسم کے پانی تیار کرنے کا بیان ہے۔ قیمت عہ؍

حصہ دوم اس میں یونانی دواؤں کے انگریزی نام اور انگریزی دواؤں کے اردو نام اور ان کے افعال و خواص و ماہیت و رنگ ذائقہ۔ اور نیز یہ امر کہ جس جس دوا سے وہ ملکر بنتے ہیں۔ یا جہاں پیدا ہوتی ہے درج ہے۔ ڈاکٹروں اور انگریزی دوا فروشوں کے لئے یہ کتاب از حد مفید ہے۔ باوجود ان خوبیوں کے قیمت صرف ۱۲؍ **حصہ سوم**۔ اس میں درختوں اور بوٹیوں کی شکلیں دی ہیں جو استعمال میں آتی ہیں اور ہر ایک بوٹی کا نام مرہٹی۔ لاطینی۔ گجراتی۔ تلنگی۔ بنگلہ۔ عربی۔ فارسی۔ وغیرہ زبانوں میں درج کیا گیا ہے اس سے بہت بڑا فائدہ یہ ہوا کہ ہر شخص بذریعہ اس کتاب کے ہر ایک جڑی بوٹی اور درخت کو دیکھکر شناخت کر سکتا ہے طبیبوں عطاروں و دیگر اشخاص کے علاوہ یہ نایاب کتاب ہوسوں کی جان ہے۔ قیمت عہ؍

حصہ چہارم۔ یعنی ضمیمہ حصہ اول جس میں مرکبات کے خلاصہ نسخہ ہر قسم کے علاج معہ ہر قسم کے کشتہ جات اطریفل وغیرہ درج ہیں جو بڑے بڑے زر کثیر خرچ کرنے سے بنتے تھے۔ چھپکر تیار ہے۔ قیمت ۸؍

کتاب الکیمیا

از تالیف جناب حکیم محمد فضل الرحمٰن صاحب پروفیسر کیمیا طبیہ کالج دہلی۔ یہ کتاب جدید علم کیمیا (کیمسٹری) کا ترجمہ ہے۔ جو طبیہ کالج دہلی میں پڑھائی جاتی ہے۔ بالکل جدید طرز کی کتاب ہے جس سے ہمارے دیسی اطبا بے بہا فوائد حاصل کر سکتے ہیں۔ قیمت عہ کاغذ سفید صفحات ۲۰۰ تصاویر ۶۵ آخر میں اصطلاحات کے انگریزی مترادفات ۔

ھو العلی الکبیر

کتاب التشخیص

حصۂ دوم

جس میں تشخیص کے رموز و نکات۔ اُصول کلیہ اور ہر مرض کے علامات
فارقہ نہایت بسط و شرح سے اپنے طبی اصطلاحات میں [illegible] کیے گئے ہیں

جسکو

زبدۃ الحکما حکیم محمد کبیر الدین صاحب مؤلف و پروفیسر طبیہ کالج دھلی
مدیر المسیح
کے ایماء سے

حکیم محمد عبد الواحد صاحب ناظم نے تالیف کیا
اور
کارپردازان دار الکتب المسیح نے چھپوایا

سنہ ۱۳۴۳ھ
۱۹۲۴ء

ملنے کا پتہ۔ ناظم کتبخانہ المسیح۔ قرول باغ۔ دھلی

تعداد طبع اول ایک ہزار (مطبع محبوب المطابع۔ دھلی)

قیمت



هُوَ الْعَلِيُّ الْكَبِيرُ

علم طب کے اہم شعبہ (تشخیص امراض) کی واحد کتاب

کتاب التشخیص

حصۂ دوم

جس میں تمام امراض کے علامات ممیزہ نہایت سلیس زبان میں لکھے گئے ہیں

جسے

زبدۃ الحکماء حکیم محمد کبیر الدین صاحب مؤلف و پروفیسر طبیہ کالج دہلی

و مدیر المسیح کی ایماء سے

جناب حکیم محمد عبد الواحد صاحب ناظم نے مرتب فرمایا

۱۳۴۲ھ

۱۹۲۴ء

ملنے کا پتہ - دفتر المسیح - قرول باغ - دہلی

(مطبوعہ محبوب المطابع برقی پریس دہلی)

قیمت حصہ اول عہ

تعداد طبع اول ۱۰۰۰

بسم اللہ الرحمن الرحیم

نحمدہ و نصلی و نسلم

کتاب التشخیص

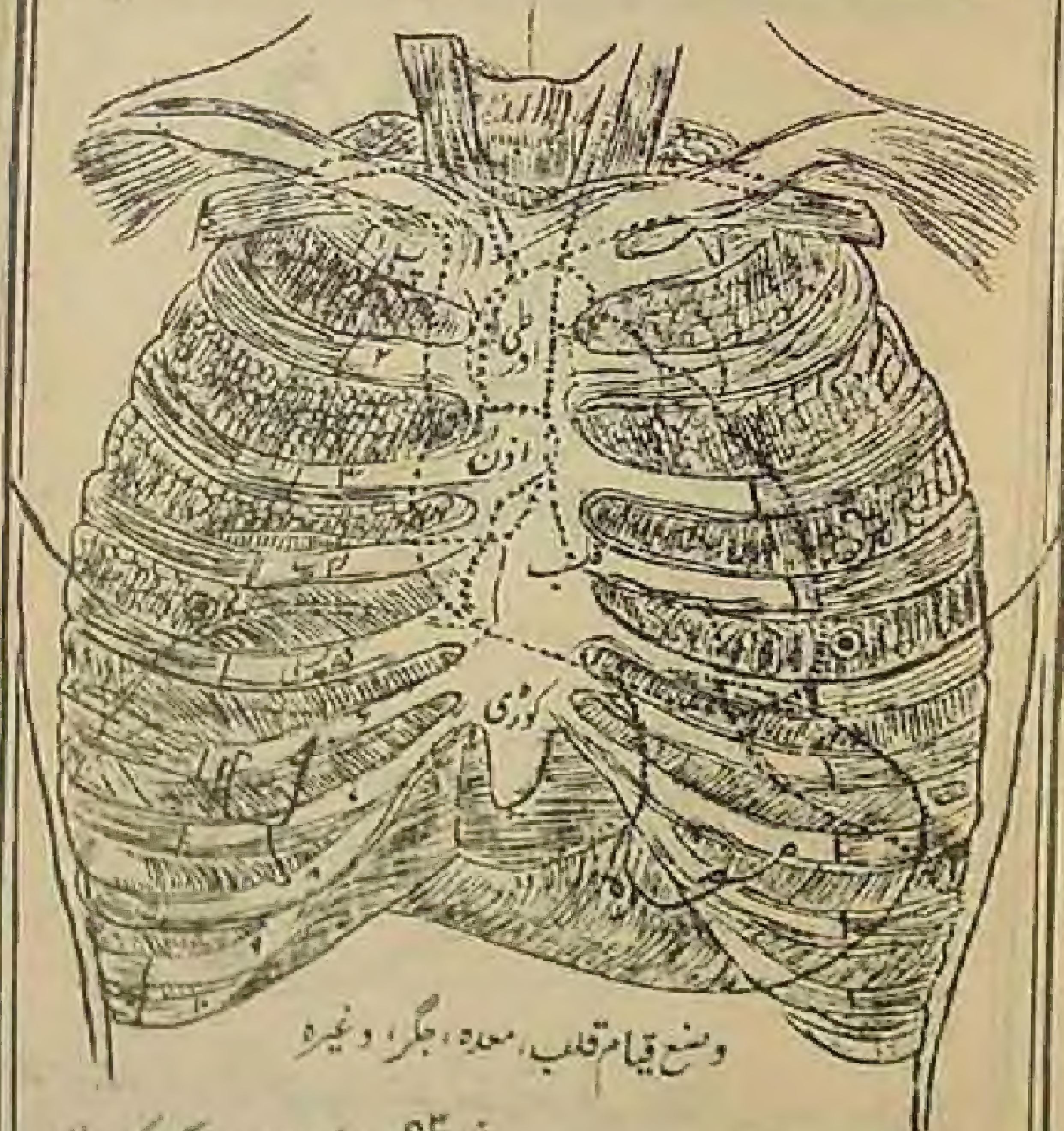
جلد دوم

تشخیص امراض قلب

تشریح قلب

قلب (دل) ایک لحمی عضو ہے جو دوران خون کا مرکز ہے۔ دل سینہ کے اندر ترچھے طور پر واقع ہے یعنی دل کا زیادہ حصہ جوف صدر کے بائیں جانب اور کم حصہ دائیں جانب ہوتا ہے۔ اس کا قاعدہ یعنی چوڑا حصہ اوپر، پیچھے اور دائیں جانب میلان رکھتا ہے۔ اور اس کا زاویہ یعنی نوک نیچے، سامنے اور بائیں جانب ہوتا ہے۔ قلب پہلے بذریعہ ایک درمیانی دیوار کے دائیں اور بائیں دو خانوں میں منقسم ہوگیا ہے۔ پھر ہر ایک خانہ بالائی و زیریں دو خانوں میں منقسم ہوگیا ہے۔ بالائی دونوں خانے چھوٹے ہیں۔ جو اذن کہلاتے ہیں (دایاں اذن اور بایاں اذن) اور زیریں دونوں خانے چھوٹے ہیں۔ جو بطن کہلاتے ہیں (دایاں بطن اور بایاں بطن)۔ بائیں بطن کی دیواریں دائیں بطن کی دیواروں سے، اور بائیں اذن کی دیواریں دائیں اذن کی دیواروں سے دبیز ہوتی ہیں۔ قلب کے اندر بڑے بڑے دروازے ہیں۔ جن میں مخصوص شکل کے کواڑ لگے ہوئے ہیں۔ انہی

کواڑوں سے دورانِ خون کا نظم قایم ہے۔ دائیں اذن اور دائیں بطن کے درمیان جو دروازہ ہے۔ اُسے ثقبۂ ثلاثیۃ الرؤس[1] کہتے ہیں۔ کیونکہ اس دروازہ میں ثلاثی الرؤس نامی کواڑی لگی رہتی ہے۔ یہ دایاں ثقبۂ اذنیہ بطنیہ[2] بھی کہلاتا ہے۔ بائیں

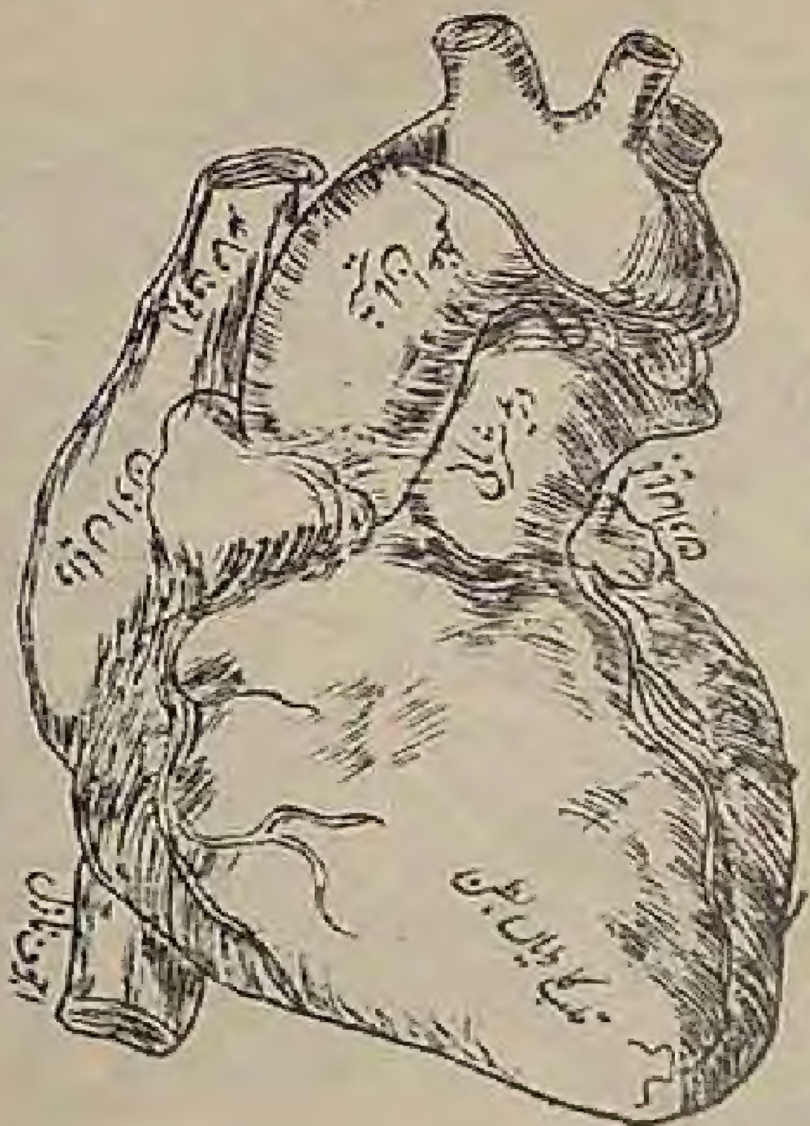


وضع قیام قلب، معدہ، جگر، وغیرہ

اذن اور بائیں بطن کے درمیان کا دروازہ ثقبۂ تاجیہ[3] کہلاتا ہے۔ کیونکہ یہاں جو کواڑی لگی رہتی ہے وہ صمام تاجی[4] کہلاتی ہے۔ دائیں بطن سے ایک رگ نکلکر

[1] ٹرائی کسپڈ اوپننگ۔
[2] آریکیولو ونٹریکیولر فورمین
[3] مائٹرل اوپننگ۔
[4] مائٹرل ویلو۔

پھیپھڑے کی طرف جاتی ہے۔ جسکی راہ سیاہ خون قلب سے پھیپھڑے تک پہونچتا ہے۔ اسے ورید شریانی[1] اور شریان الریہ بھی کہتے ہیں۔ چنانچہ جس مقام (دروازہ) سے یہ رگ نکلتی ہے۔ اسکا نام ثقبۂ رئویہ[2] ہے۔ اور بائیں بطن سے شریان اعظم (اورطی) نکلتی ہے۔ جو تمام بدن کی شریانوں کی جڑ ہے۔ بائیں بطن کے جس

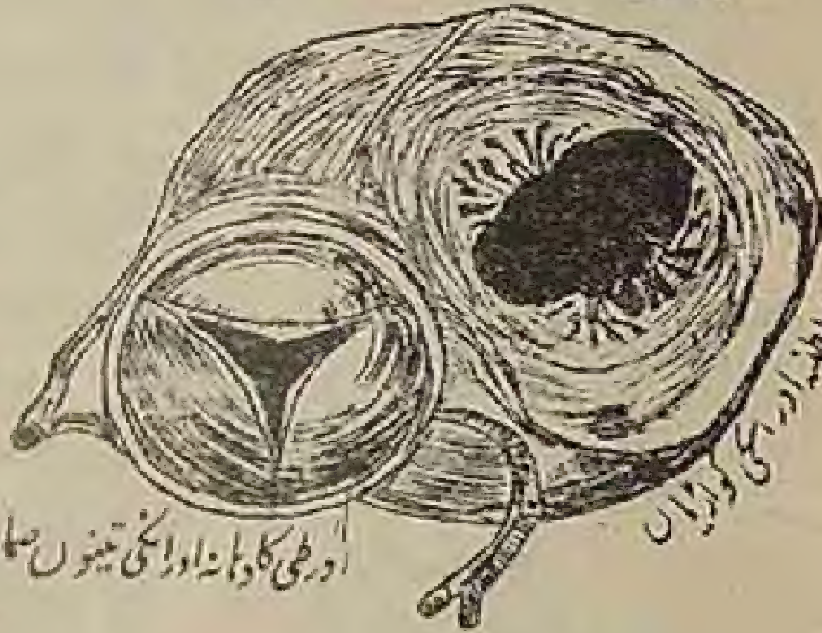


مقام سے یہ شریان نکلتی ہے۔ اُسے ثقبۂ اورطیہ[3] کہتے ہیں ۔ ورید شریانی اور شریان اعظم کے دہانوں پر جو کواڑیاں لگی ہوئی ہیں۔ انہیں صمامات ہلالیہ[4] اور

[1] پلمونری آرٹری ۔
[2] پلمونری اورفس ۔
[3] اے آرٹک اوپننگ ۔
[4] سیمی لیونر ویلوز ۔

صمامات[۱] سینیہ کہتے ہیں * یہ کواڑیاں دونوں والوں پر تین تین ہوتی ہیں دونوں مقام پر انکی شکلیں اور ان کے فعل برابر ہیں * بطون قلب کی اندرونی دیواروں پر گوشت کے چند ابھار ہوتے ہیں * جنہیں عمد لحمیہ[۲] کہتے ہیں۔ ان ابھاروں کی نوکوں سے چند باریک تار (نسیں) لگے رہتے ہیں۔ انہیں

شکل بطن و اذن کے دہانے اور انکی کواڑیاں



جو دوسری طرف صمام ثلاثی اور صمام تاجی کے کناروں پر ختم ہوتے ہیں۔

حبال[۳] وتریہ کہتے ہیں * قلب کے بطون اور اذن کی اندرونی دیواروں میں جو جھلی استر کرتی ہے۔ اسے بطانۂ قلب[۴] کہتے ہیں۔ اس سے دل کے تمام کواڑ بنے ہوئے ہیں۔ جن میں مضبوطی کے لئے کچھ ریشے اور پٹھے بھی شامل ہو جاتے ہیں۔ قلب ایک مضبوط اور ڈھیلے غلاف (غلاف القلب[۵]) کا اندر ملفوف ہوتا ہے۔ اسے تامور کہتے ہیں۔ اس کی اندرونی سطح پر لیشرہ[۶] کا استر ہوتا ہے۔ جو منعکس ہو کر قلب کی بیرونی سطح پر بھی چلی جاتی اور باہر سے استر کرتی ہے *

۱ سگما ئیڈ ویلوز * ۲ کالمنی کارنی مسکولائی	۳ پلریٹی * ۳ کارڈی ٹنڈنی ۴ انڈو کارڈیم *	۵ پری کارڈیم * ۶ اپی تھیلیم *

قلب ایک زبردست قدرتی پچکاری ہے جسکے سکڑنے سے خون تمام بدن میں دوڑ جاتا ہے۔ اسی کو دوران خون کہتے ہیں۔ جسکی صورت یہ ہوتی ہے کہ سارے بدن کا وریدی خون اجوف صاعد[1] و نازل[2] کے ذریعہ دائیں اذن میں آتا ہے۔ اور دائیں اذن کے سکڑنے سے دائیں بطن میں پہونچتا ہے۔ جب دایاں بطن سکڑتا ہے۔ تو اس وقت تھوڑا سا خون دائیں بطن کی دیوار اور صمام ثلاثی کے درمیان آجاتا ہے۔ جس کے دھکے سے یہ کواڑ اوپر اٹھکر اذن اور بطن کے سوراخ کو بند کردیتا ہے اور بطن کا خون اذن میں جانے نہیں پاتا۔ بلکہ وریدشریانی کی راہ سیدھا پھیپھڑوں میں چلا جاتا ہے۔ جب یہ خون پھیپھڑوں میں پہونچتا ہے۔ تو وہاں فضلات سے پاک ہوکر اور ہوائے نسیم[3] (جمضین) لیکر شرائین[4] وریدیہ کی راہ بائیں اذن میں واپس آتا ہے۔ پھر بائیں اذن سے بائیں بطن میں پہونچتا۔ اور بائیں بطن کے سکڑنے سے



[1] وینا کیوا اسوپیریر۔
[2] وینا کیوا انفیریر۔
[3] آکسی جن۔
[4] پلمونری وینز۔

شریان اعظم کی راہ تمام بدن میں پھیل جاتا ہے۔ یہاں بھی اذن اور بطن کے درمیان کی کواڑی وہی کام کرتی ہے۔ جو دائیں اذن و بطن کی کواڑی کرتی ہے:

قلب کی طبعی وضع اور حدود انسان کے سینہ میں اس طور پر ہے:-



قاعدہ قلب۔ سینہ کی ہڈی کے بائیں کنارے کے کسی قدر باہر پسلی کی تیسری کری کے برابر ایک نقطہ قایم کریں۔ اور سینہ کی ہڈی کے دائیں کنارے سے باہر دوسری پسلی کی کری کے برابر دوسرا نقطہ قایم کریں۔ پھران دونوں نقطوں کے مابین ایک خط کھینچ دیں۔ اسی خط کے محاذ میں قاعدہ قلب (دل کے چوڑے حصے) کو سمجھیں۔ جو کسی قدر اوپر نکلے بھی ہو سکتا ہے:

زاویہ قلب۔ بائیں خط ثدئی اور بائیں خط ابعد القصی کے درمیان (بائیں سرپستان سے ڈیڑھ قیراط نیچے اور ایک قیراط اندرونی جانب) پسلیوں کی مابین کی پانچویں فضا میں ایک نقطہ فرض کریں اسی نقطہ کے محاذ میں دل کا زاویہ واقع ہے:

دایاں کنارا۔ ایک فرضی نقطہ سینہ کی ہڈی (قص) سے ایک قیراط باہر چھٹی پسلی کے مقابل قایم کریں اور دوسرا نقطہ چھٹی کری اور قص کے مقام اتصال

قایم کریں۔ اور پھر ان دونوں نقطوں کے درمیان ایک خط کھینچیں۔ اسی خط کے محاذ میں دل کا دایاں کنارا ہوگا۔

زیریں کنارا۔ چھٹی پسلی کی کری جہاں قص سے متصل ہے۔ اس مقام سے ایک خط کھینچکر اسے اس مقام تک لیجائیں جہاں زاویہ قلب واقع ہے۔ یہ خط دل کے زیریں کنارے کی جگہ بتائیگا۔

بایاں کنارا۔ سینہ کی ہڈی سے کسی قدر بیرونی جانب بائیں طرف کی تیسری پسلی کی کری کے مقابل ایک نقطہ فرض کریں۔ اور یہاں سے قلب کے زاویہ تک ایک خط کھینچکر لیجائیں۔ اس خط کے مقابل دل کا بایاں کنارا ہوگا۔

واضح ہو کہ دونوں اذن ایک ہی وقت میں سکڑتے ہیں۔ اسی طرح دونوں بطنوں کا انقباض بھی ساتھ ہی ہوتا ہے۔ جب دونوں اذن خون سے خالی ہو جاتے ہیں۔ تو اُن میں متصل رگوں سے خون آنا شروع ہوتا ہے جس سے اذن پھیل جاتے ہیں۔ اور دوبارہ سکڑتے ہیں۔ اسی طرح جب خون بطنوں کے سکڑنے سے شریانوں میں چلا جاتا ہے تو صمامات ہلالیہ بند ہو جاتی ہیں۔ اور بطنوں کی دیواریں پھیلنے لگتی ہیں۔ اگر یہ کواڑیاں بطنوں کے انبساط کیوقت بند نہ ہو جائیں۔ تو ان رگوں کا خون مکرر ان میں لوٹ آئے۔ اور بدن میں دورہ نہ جاسکے۔ مگر قلب کے اوران کواڑیوں کے بعض امراض میں کواڑیوں کو خراب ہو جانے کے باعث ان رگوں سے خون بطنوں میں واپس آجاتا ہے۔ کیونکہ یہ دروازے کامل طور پر بند ہونے نہیں پاتے ہیں۔

اگر مقام قلب پر آلہ سینہ بین (مسماع الصدر) لگا کر قلب کی آوازوں کو سنیں۔ تو دو آوازیں معلوم ہوتی ہیں۔ پہلی آواز لمبی اور بھاری ہے۔ اور دوسری آواز صاف اور تیز۔ پہلی آواز کے بعد تھوڑا سا سکون ہوتا ہے۔ اسکے بعد دوسری تیز آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس کے بعد ایک اور سکون ہوتا ہے جو پہلے سکون سے زیادہ لمبا ہے۔ پہلی آواز (صوت اول) قلب کے بطنوں کے سکڑنے کے وقت پیدا ہوتی ہے (اس کو

صوتؔ انقباضی بھی کہتے ہیں) جبکہ دونوں بطون کی کواڑیں جھٹکے سے
بند ہو جاتی ہیں ؛ قلب کا زاویہ سینہ کی دیوار سے ٹکر سے لگتا ہے۔ اور بطون کی
متعلقہ رگوں میں خون دھکے سے دوڑتا ہے ؛ قلب کی دوسری تیز آواز (صوت
ثانی) اس وقت پیدا ہوتی ہے جبکہ قلب کے بطون ڈھیلے ہو کر پھیلنے لگتے
ہیں (اسی وجہ سے اسکو صوتؔ انبساطی کہتے ہیں) و ریدہ شریانی اور شریان
اعظم کی کواڑیاں (صمامات ہلالیہ) بند ہو جاتی ہیں ؛ پہلی آواز قلب کے زاویہ پر
زیادہ صاف مسموع ہوتی ہے۔ اور دوسری آواز قلب کے قاعدہ پر؛ چونکہ
قلب کے اندر بطون دو ہیں۔ اور چونکہ ہلالی کواڑیاں دو جگہ لگی ہوئی ہیں۔
اسلئے یہ دو آوازیں اصل میں چار ہوتی ہیں۔ دو صوت انقباضی اور دو صوت انبساطی۔
مگر چونکہ دونوں بطون کی کواڑیاں (صمام ثلاثی اور صمام ثنائی یا صمام تاجی) ایک
دوسرے سے نہایت قریب ہوتی ہیں۔ اور دونوں جلد
بیک وقت آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس لئے یہ دونوں آوازیں
مل کر ایک معلوم ہوتی ہیں۔ اسی طرح چونکہ دونوں جگہ کی صمام
ہلالی بھی باہم قرب رکھتی ہیں۔ اور دونوں مقام پر بیک وقت آواز پیدا ہوتی ہے۔
اسلئے یہ دونوں آوازیں بھی ایک ہی سنائی دیتی ہیں ؛ اگر ان چاروں مقامات کی
آوازیں سننا چاہیں۔ تو بائیں بطن کے ثقبہ اذنیہ بطنیہ کی آواز کے لئے آلہ
مسماع الصدر زاویۂ قلب پر رکھکر سنیں دائیں بطن کے ثقبہ اذنیہ بطنیہ کی آواز سننے
کے لئے آلہ مذکور کو فم معدہ کے قریب لگائیں۔ شریان اعظم کے دہانے کی آواز سننا
چاہیں تو مسماع الصدر دائیں طرف پسلیوں کے درمیان کی دوسری فضا پر عظم
القص سے متصل لگائیں (پسلیوں کے درمیان کی دوسری فضا دوسری اور
تیسری پسلیوں کے مابین ہوتی ہے) اور وریدہ شریانی کے دہانہ کی آواز سننا
چاہیں۔ تو مسماع الصدر بائیں جانب پسلیوں کے مابین کی دوسری فضا پر سینہ
کی ہڈی (قص) کے قریب لگائیں ؛

دل کے ضربات کی تعداد عمر جنس اور دیگر حالات کے اختلاف سے

له سسٹولک ساؤنڈ ؛	ته ڈائی ایسٹولک ساؤنڈ ؛

مختلف ہوا کرتے ہیں مگر اوسط درجے کے فربہ جوان آدمی کے دل کی حرکات ایک دقیقہ میں تقریباً ۷۲ ہوتی ہیں مردوں کی نسبت عورتوں۔ اور جوانوں کی نسبت بچوں میں دل کی حرکتیں زیادہ ہوتی ہیں ۔ اسی طرح خوف وہراس غیظ وغضب فرحت وسرور کی حالت میں اور ورزش کرنے اور کھانا کھانے کے بعد دل کی حرکتیں تعداد وقوت میں زیادہ ہوجاتی ہیں۔ رنج وغم کے وقت صبح کے وقت اور نیند کی حالت میں۔ فاقہ کی صورت میں اور بڑھاپے میں دل کی حرکتیں تعداد میں کم اور ضعیف ہوجاتی ہیں ۔

امراض قلب کی تشخیص

امراض قلب کی تشخیص بھی اُن چار طریقوں (معائنہ[1] مس۔ قرع۔ استماع) سے کی جاتی ہے۔ جو امراض شش میں بیان کئے گئے ہیں۔ علاوہ ازیں معائنہ نبض بھی امراض قلب کی تشخیص میں خصوصیت رکھتا ہے ۔

(۱) معائنہ یعنی آنکھوں سے دیکھنا۔ متوسط قد وقامت کے تندرست شخص میں عظم القص[2] کے بائیں کنارے سے ۳ ۱/۲ انچ باہر کی جانب پسلیوں کی مابین کی پانچویں فضا میں وہ حرکت نظر آتی ہے۔ جو قلب کے زاویہ کی ٹکر سے پیدا ہوتی ہے۔ لیکن بعض امراض میں گاہے یہ حرکت مقام مذکور سے اوپر محسوس ہوتی ہے۔ اور گاہے نیچے نظر آتی ہے۔ اور گاہے مقام مذکور کے دائیں اور گاہے بائیں محسوس ہوتی ہے ۔

جب قلب کمزور ہوجاتا ہے۔ یا غلاف قلب کے جوف میں پانی پیدا ہوجاتا ہے یا مرض نفخہ الریہ میں جب ہَوا سے پھولا ہوا پھیپھڑہ دل کے زاویہ اور دیوار سینہ کے درمیان حائل ہوجاتا ہے۔ تو حرکت مذکورہ بہت کم نظر آتی ہے۔ بلکہ بعض وقت قطعی نظر ہی نہیں آتی ۔

اس طریق تشخیص میں یہ بات بھی دیکھی جاتی ہے۔ کہ مقام قلب اُبھرا ہوا ہے۔ یا سینہ کی دیوار کا کوئی حصہ حرکات قلب کے ساتھ اندر کھنچا جاتا ہے ۔

[1] انسپکشن ۔ معائنہ ۔ [2] قص۔ سٹرنم ۔

(۲) مَس (ٹٹولنا) مریض کے سینہ کو برہنہ کرکے دائیں ہاتھ کی انگلیاں قلب کے زاویہ کے مقام پر رکھیں۔ حالت صحت میں دیوار سینہ سے قلب کے ٹکرانے پر جو حرکت ہوتی ہے۔ وہ نہ تو زیادہ شدید ہوتی ہے۔ اور نہ اس قدر خفیف ہوتی ہے۔ کہ محسوس نہ ہوسکے۔ لیکن جب دل موٹا ہوجاتا ہے۔ یا پھیل جاتا ہے۔ یا سینہ کی دائیں جانب پانی پیدا ہوجاتا ہے۔ تو اسوقت دل کا زاویہ اپنے مقام سے نیچے ہوجاتا ہے۔ اور جب غلاف قلب میں پانی پیدا ہوجاتا ہے یا اس کے اندر ورم کی وجہ سے رطوبت مائیہ کے الیاف بن جاتے ہیں یا معدہ پھیل جاتا ہے یا طحال بڑھ جاتی ہے۔ یا شکم میں پانی پیدا ہوجاتا ہے۔ تو قلب کا زاویہ اپنے مقام خاص سے اوپر دیوار سینہ سے ٹکراتا ہے ؛

جب قلب کے بائیں جوف کی دیواریں موٹی ہوجاتی ہیں۔ اور دائیں جانب غشاء الریہ میں پانی پیدا ہوجاتا ہے۔ تو قلب کی نوک اپنے مقام خاص سے دائیں طرف سینہ سے ٹکراتی ہوئی محسوس ہوتی ہے ؛

جب قلب موٹا ہوجاتا ہے۔ یا کسی وجہ سے زور سے حرکت کرتا ہے۔ تو اس کی نوک معمول سے زیادہ زور کے ساتھ دیوار سینہ سے ٹکراتی ہے لیکن جب قلب ضعیف ہوجاتا ہے۔ یا غلاف قلب میں پانی جمع ہوجاتا ہے۔ یا مرض نفخۃ الریہ پیدا ہوجاتا ہے۔ تو دل کی نوک دیوار سینہ سے خفیف طور پر ٹکراتی ہے ؛

قلب کے بعض امراض میں مقام قلب پر ہاتھ لگانے سے ایک خاص قسم کی لرزش[1] محسوس ہوتی ہے۔ یہ لرزش بائیں بطن کی کواڑیوں کے امراض میں قلب کی نوک کے مقام پر۔ اور دائیں بطن کی کواڑیوں کے مرض میں کواڑی سے قدرے اوپر اور شریان اعظم کی کواڑیوں یا اس شریان کی سوزش یا الورسما میں دائیں جانب کے دوسری فضاء بین الاضلاع پر محسوس ہوا کرتی ہے ؛

---

[1] لہ مقرل ؛

(۳) **تقریع** (ٹھونکنا)۔ جیسا کہ علم التشریح سے ظاہر ہے قلب کا کچھ حصّہ شش سے ڈھکا رہتا ہے۔ اور کچھ حصہ عظم القص کے پیچھے ہے۔ اس لئے مقام قلب پر ٹھونکنے سے تمام حصے پر یکساں آواز نہیں نکلتی۔

ٹھونکنے کے وقت مریض کو چت لٹائیں۔ اور بائیں جانب کی پہلی فضا بین الاضلاع پر ٹھونکنا شروع کریں۔ اگر قلب کے اُس حصے کی حدود دریافت کرنا منظور ہو جو شش سے پوشیدہ نہیں رہتا۔ تو باہستگی ٹھونکیں۔ اور اگر تمام قلب کی حدود دریافت کرنا منظور ہو۔ تو کسی قدر زور سے ٹھونکیں۔ بائیں جانب کے پہلے یا دوسرے مقام بین الاضلاع کے بیرونی حصے کو ٹھونکتے ہوئے اندر کی طرف آئیں۔ اور جس جگہ شش کی صاف آواز میں فرق معلوم ہو وہیں پر نشان لگائیں پھر یکے بعد دیگرے اوپر سے نیچے کی طرف ٹھونکتے جائیں۔ اور جس جس مقام پر آواز میں فرق معلوم ہو وہاں تمیز نشان کرتے جائیں۔ پھر ان سب نشانوں کو بذریعہ ایک خط کے ملائیں۔ اس طرح قلب کی بائیں حد معلوم ہو جائیگی۔ اسی طریقہ سے دل کے دائیں کنارے کی حد بھی معلوم کریں۔ لیکن یہ ضرور مدنظر رہے۔ کہ چونکہ دائیں جانب شش کا زیادہ حصّہ ہوتا ہے۔ لہٰذا بائیں جانب کی بہ نسبت آواز میں کسی قدر فرق آجائیگا۔ ان دونوں خطوں کے اوپر کے سروں کے ملانے سے دل کے بالائی کنارے کی حد اور زیریں سروں کے ملانے سے زیریں کنارے کی حد معلوم ہو جائے گی۔ طبیب کو حدود قلب معلوم کرنے میں سہولت پیدا کرنے کی غرض سے بہت سے اشخاص پر اسکی مشق کرنی چاہئے۔

جب قلب موٹا ہو جاتا ہے۔ یا پھیل جاتا ہے۔ یا اپنی جگہ سے ٹل جاتا ہے۔ یا غلاف القلب میں پانی بھر جاتا ہے۔ یا نفخ الریہ کی وجہ سے ہوا سے پھولا ہوا پھیپھڑہ قلب کے بہت سے حصے کو پوشیدہ کر لیتا ہے۔ تو اس ٹھوس آواز کی حدود میں بھی فرق پڑ جاتا ہے۔

---

(۴) **استماع**۔ قلب کی آوازیں مختلف اشخاص میں مختلف ہوتی ہیں۔ اس لئے بہت سے اشخاص کے قلب کی آوازوں کو بذریعہ مسماع الصدر سنکر تجربہ

حاصل کرلیں۔ اور اوسط درجہ کی آواز کو اپنے حافظہ میں محفوظ رکھیں ؛

لاغر اشخاص میں فربہ اشخاص کی بہ نسبت قلب کی آوازیں کسی قدر تیز ہوا کرتی ہیں۔ بڑھاپا ضعف قلت الدم (کمی خون) اور عرصہ تک بخار میں مبتلا رہنے کی وجہ سے دل کی آوازیں کمزور سنائی دیا کرتی ہیں ؛

مسماع الصدر کے ذریعہ آوازیں سنتے وقت اس بات کو بھی دیکھنا چاہیے۔ کہ یہ آوازیں بے قاعدہ ہیں یا باقاعدہ؟ اور نیز ان آوازوں کیساتھ کوئی دوسری غیر معمولی آواز بھی سنائی دیتی ہے یا نہیں ؟

قلب کی غیر معمولی آواز جو حالت مرض میں اصل آوازوں کے ساتھ ملکر سنائی دیتی ہے اُسے **خرخرۂ[1]** یا **لغط** کہتے ہیں۔ اور یہ دو قسم کی ہوتی ہے۔ (۱) **خرخرۂ خارج قلب[2]** (۲) **خرخرۂ داخل قلب[3]** ؛ پہلی قسم کی آواز ورم غلاف القلب کے یا غلاف القلب میں پانی یا ہوا کی موجودگی کے وقت پیدا ہوتی ہے۔ اس کا تعلق قلب کی خاص آواز کے ساتھ نہیں ہوتا۔ اور نہ یہ آواز اُن مقامات پر سنائی دیتی ہے۔ جہاں خاص قلب کی آواز سنائی دیتی ہے ؛

دوسری قسم کی آواز قلب کی ایک یا دونوں آوازوں کے ہمراہ سنائی دیتی ہے۔ اور قلب کے چار دہانوں میں سے کسی ایک یا دو یا زیادہ پر پیدا ہوسکتی ہے ؛

علم تشریح سے یہ امر ظاہر ہے۔ کہ قلب کے اُذن و بطون پر اس طرح کواڑیاں لگی ہوئی ہیں کہ ان دہانوں سے خون ایک ہی جانب جا سکتا ہے۔ اگر خون اُلٹی جانب جانا چاہے تو یہ کواڑیاں خون کے دباؤ سے بند ہو جاتی ہیں۔ اگر کسی وجہ سے یہ کواڑیاں ایسی خراب ہو جائیں۔ کہ خون کو اُلٹے راستے پر جانے سے روک نہ سکیں۔ اور کسی قدر خون لوٹ کر ان خانوں میں آجائے جہاں اس کو نہیں آنا چاہئے تھا۔ تو اس صورت میں خرخرہ کی آوازیں مسموع ہوتی ہیں۔ اس قسم کی آوازیں اُس وقت بھی سُنائی دیتی ہیں۔ جبکہ دل کے دہانوں کے تنگ ہو جانے کی وجہ سے خون کو ان دہانوں سے گذرتے وقت

[1] مرمر ؛ | [2] اکسو کارڈی ال مرمر ؛ | [3] انڈو کارڈی ال مرمر ؛

مزاحمت پیش آتی ہے۔ اور نیز اس وقت پیدا ہوتی ہیں۔ جبکہ کسی مادے کے پیدا ہو جانے کی وجہ سے کواڑیوں میں خشونت پیدا ہو جاتی ہے ۔

آواز خریر کے متعلق معلوم کرنا چاہیے۔ کہ کون سے دہانہ پر پیدا ہوتی ہے؟ دل کی کون سی آواز کے ساتھ سنائی دیتی ہے ؟ اور کس کس مقام پر اس خریر کی آواز سننے میں آتی ہے ؟ اور دل کی آوازوں کی کیا کیفیت ہے ؟

خریر کی آواز کس دہانہ پر پیدا ہوتی ہے ؟ اسکے معلوم کرنے کے لئے یہ بات ذہن نشین رکھیں کہ جس دہانہ پر خریر کی آواز پیدا ہوتی ہے۔ وہاں پر بہت تیز سنائی دیتی ہے۔

اگر بائیں اذن وبطن کے دہانے میں فتور ہے۔ تو دوسرے مقام کی بہ نسبت قلب کی نوک پر خریر کی آواز تیز سنائی دیگی۔ اور اگر دائیں اذن وبطن کے دہانے میں خرابی ہے۔ تو خریر کی آواز کو ٹری کے مقام پر صاف سنائی دیگی۔ اور اگر دہانہ اورطی میں مرض ہے تو دائیں جانب کے دوسرے مقام بین الاضلاع پر خریر کی تیز آواز مسموع ہوگی۔ اور اگر وریدِ شریانی کے سوراخ میں مرض ہے۔ تو بائیں جانب کے دوسرے مقام بین الاضلاع پر خریر کی تیز آواز سنائی دیگی ۔

قلب کی کس آواز کے ساتھ خریر کی آواز سنائی دیتی ہے ؟ اس امر کے معلوم کرنے کے لئے شریان سباتی پر انگلی رکھیں۔ اور بذریعہ مسماع الصدر قلب کے چاروں دہانوں کی آواز سنیں۔ جس مقام پر خریر کی تیز آواز سنائی دے۔ اس کو سنیں۔ اگر انگلی کو شریان کی تڑپ محسوس ہونے کے ساتھ ہی کان میں خریر کی آواز سنائی دے۔ تو جاننا چاہیے۔ کہ یہ آواز اس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جب بطن سکڑتے ہیں ایسی آواز کو خریر[1] انقباض کہتے ہیں۔ اور اگر انگلی کو شریان کی تڑپ محسوس ہونے سے پہلے ہی خریر کی آواز کان میں سنائی دے۔ تو اس کو خریر قبل[2] از انقباض کہتے ہیں۔

[1] سس ٹالک مرمر ۔

[2] پری سس ٹالک مرمر ۔

اور جب قلب کی دوسری آواز کے ساتھ خریر سنائی دے تو اس کو خریرا انبساط کہتے ہیں ؛

اس امر کے سمجھنے کے لئے کہ خریرا انقباض اور خریرا انبساط کیونکر پیدا ہوتی ہیں۔ یہ خیال رکھنا چاہئے۔ کہ قلب کے انقباض اور انبساط کے وقت کواڑوں کی کیا حالت ہوتی ہے ؟

انقباض قلب کے وقت بطون قلب سے بڑی شریانوں میں خون جاتا ہے۔ شریانیں تڑپتی ہیں۔ اور وہ کواڑیاں جو بطنوں اور اذنوں کے درمیان ہیں۔ بند ہوجاتی ہیں۔ ایسی خریر جو انقباض قلب کے وقت پیدا ہوتی ہے۔ صرف دو طرح پیدا ہوسکتی ہے۔ یا تو بطن اور شریان کے درمیانی دہانے تنگ ہوجائیں۔ اور ان سے گذرتے وقت خون کو مزاحمت پیش آئے۔ ایسی خریر کو خریر انسداد کہتے ہیں۔ اور یا خریرا انقباض اس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جبکہ اذن وبطن کے درمیانی کواڑیاں کامل طور پر بند نہ ہوسکیں۔ اور انقباض بطن کے وقت کچھ خون اذن میں واپس آجائے۔ اس خریر کو خریر مراجعت اور خریر قلس کہتے ہیں۔ (قلس۔ لقمہ کا حلق سے باہر آجانا عراح) جب سکڑنے کے بعد قلب پھیلتا ہے۔ تو اس وقت دونوں طرف کی ہلالی کواڑیاں بند ہوجاتی ہیں۔ اور اذن وبطن کے مابین کے دونوں طرف کے دہانے کھلے ہوتے ہیں۔ اور اذن سے بطن میں خون آنا شروع ہوتا ہے۔ تو صاف ظاہر ہے۔ کہ انبساط قلب کے وقت اگر کوئی خریر پیدا ہو تو وہ دو طرح ہوسکتی ہے۔ اول یہ کہ صمامات ہلالیہ اپنے دہانوں کو کامل طور پر بند نہ کرسکیں۔ اور شریانوں سے بطنوں میں خون لوٹ کر آئے۔ ایسی خریر کو بھی خریر مراجعت یا خریر قلس کہتے ہیں۔ دوئم یہ کہ اذن اور بطن کے درمیان کا دہانہ تنگ ہوجائے۔ اور اس تنگ دروازے سے بطن کے اندر خون کے داخل ہونے کے وقت خریر کی آواز پیدا ہو ؛

؎ خریر۔ مرمر	؎ ری گرجی ٹینٹ مرمر ؛
؎ ڈائی ایسٹولک مرمر ؛	؎ ری گرجی ٹینٹ مرمر ؛
؎ آلبسٹرکٹو مرمر ؛	؎ ری گرجی ٹیشن ؛

سینہ کے کس کس مقام پر خریر کی آواز سنائی دیتی ہے ؟ یہ قلب کی کواڑیوں کے امراض میں بیان کی جائے گی ۔

نبض کے متعلق مفصل بیان گذشتہ صفحات میں امور کلیہ کے زیر عنوان گذر چکا ہے ۔ چونکہ نبض کو قلب کے ساتھ معلول وعلت کا سا تعلق ہے لہذا اس مقام پر یہ بتانا ضروری ہے کہ نبض کی اکثر حالات کا دارومدار قلب پر ہوتا ہے ۔ اور بہت سی باتیں جو نبض میں بتائی گئی ہیں ۔ ان میں اکثر باتیں قلب کی بیان میں شامل ہیں ۔ مثلاً جو تعداد قلب کے حرکات کی ہوتی ہے ۔ وہی تعداد نبض کی ہوتی ہے ۔ اور جن جن حالات میں نبض تیز یا سست چلا کرتی ہے ۔ اسکے معنی یہ ہیں کہ ان حالات میں قلب تیز یا سست حرکت کرتا ہے جسکی پوری تفصیل بحث نبض میں گذر چکی ہے ۔ چنانچہ جب قلب کی حرکت سریع ہو جاتی ہے ۔ اور اسکا انقباض بلحاظ تعداد اعتدال سے زیادہ ہو جاتا ہے تو اس حالت کو **سرعت قلب** کہتے ہیں ۔ اسی طرح جب قلب اعتدال سے کم حرکت کرتا ہے تو نبض کی تعداد بھی کم ہو جاتی ہے ۔ اور قلب کی ایسی حالت کو لبطوء قلب کہتے ہیں ۔ (سرعت ۔ تیزی و بطوء ۔ سستی) ۔

بعض اشخاص اور بعض خاندانوں میں حالت صحت میں بھی دل بہت کم مرتبہ حرکت کرتا ہے ۔ برخلاف ازیں بعض دفعہ ایسا ہوتا ہے کہ قلب معمول سے زیادہ مرتبہ حرکت کرتا ہے ۔ لیکن بطن کے انقباض کیوقت اس قدر تھوڑا خون شریانوں میں پہونچتا ہے ۔ کہ صرف ایک ہی انقباض پر نبض محسوس نہیں ہو سکتی ۔ اور دو یا تین مرتبہ کے سکڑنے کے بعد شریان زندی اعلیٰ (شریان نبض) تڑپتی ہے ۔

اسی طرح یہ بھی ظاہر ہے کہ قلب کے حرکات جب باقاعدہ اور با نظم ہوتے ہیں ۔ تو نبض میں بھی نظم و باقاعدگی پائی جاتی ہے ۔ چنانچہ قلب کی بیقاعدگی کو عدم استوا کہتے ہیں ۔ اور اس کے اسباب علی العموم مندرجہ ذیل ہوتے ہیں ۔

(۱) دماغی عوارض مثلاً سکتہ۔ تشنج صرع دماغ۔ فکر۔ رنج وغم۔ غصہ (۲) بدہضمی۔ امراض جگر۔ امراض شش وگردہ (۳) تمباکو اور چائے وغیرہ کی کثرت استعمال۔ (۴) امراض قلب مثلاً دل کا پھیل جانا۔ قلب کی ساخت کا چربی سے بدل جانا۔ قلب میں نسیج لیفی کا پیدا ہو جانا ؎

حرکات قلب کے بے قاعدہ ہو جانے کی وجہ سے گاہے نبض کی ایک ضرب قوی ہوتی ہے۔ اور ایک ضرب ضعیف۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ تین چار ضربوں کے بعد کوئی ضرب محسوس نہیں ہوتی۔ گاہے نبض کی دو ضرب جلدی جلدی یکے بعد دیگرے محسوس ہوتی ہیں۔ اور اس کے بعد کسی قدر طویل وقفہ ہوتا ہے۔ اور اسکے بعد پھر جلدی جلدی دو ضرب محسوس ہوتی ہیں ؎ اور پھر طویل وقفہ ہوتا ہے۔ اس آخری نبض کو **نبض توام** کہتے ہیں۔ یہ نبض مختلف منتظم کی ایک کثیر الوقوع قسم ہے۔ اور امراض صمام تاجی یا نبات آجیبی کے استعمال سے یہ حالت ہو جاتی ہے ؎ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ سانس کھینچنے کے وقت نبض ضعیف محسوس ہوتی ہے۔ اور سانس نکالنے کے وقت قوی۔ ایسی نبض کو **نبض متناقض** کہتے ہیں۔ جو دراصل نبض مختلف منتظم کی ایک چھٹی قسم ہے۔ یہ نبض ضعف قلب یا غلاف القلب کے ورم مزمن کی وجہ سے ہوتی ہے۔ یا اس وقت ہوتی ہے۔ جبکہ نسیج لیفی کے الیاف اور طحالی کے ابتدائی حصے پر دباؤ ڈالتے ہیں۔ لبعض تندرست بچوں کی نبض نیند کی حالت میں اسی قسم کی ہوتی ہے ؎

امراض قلب کی ماہیت تشریحی

ورم غلاف القلب (قلب کے غلاف کا ورم) اس مرض کے ابتداء میں غلاف مذکور کی استر کرنے والی جھلی سُرخ ہو جاتی اور اسکی جلا جاتی رہتی ہے۔ اور اس پر رطوبت مائیہ منجمد ہو جاتی ہے۔ کچھ مدت میں غشائے مذکور کے جوف میں مصل جمع ہو جاتا ہے۔ جس میں مائیت خون کے منجمد ٹکڑے تیرتے ہوتے ہیں اور اندرونی سطح پر مائیت خون کے ریشے یا دانے بن جاتے ہیں۔ اور گاہے ایسا ہوتا ہے کہ

تمام آب خون جذب ہوجاتا ہے۔ اور گاہے مائیت دمویہ سے نسیج لیفی بن جاتی ہے۔ جس کے الیاف غلاف القلب کی مقابل سطحوں کو جوڑ دیتے ہیں ۔

وجع مفاصل ۔تعفن الدم ۔ تدرن ۔ حمیات متعدیہ (مثلاً حمی قرمزیہ۔ خسرہ۔ چیچک وغیرہ) نقرس ۔ ورم گردہ حاد ۔ ذات الجنب ۔ ذات الریہ اور ورم بطانہ قلب مرض مذکور کے اسباب ہیں ۔ یہ مرض ہر عمر میں ہو سکتا ہے ۔ لیکن بچوں میں زیادہ تر دیکھا جاتا ہے ۔ عورتوں کی بہ نسبت مردوں کو زیادہ ہوتا ہے ۔

استسقاء غلاف القلب (مباحۃ القلب) اس مرض میں غلاف القلب کے جوف میں پانی پیدا ہوجاتا ہے ۔ جس کا رنگ عنبری ہوتا ہے ۔ اور وزن میں کئی تولوں تک ہوجاتا ہے ۔ لہٰذا اس کے دباؤ سے قلب پوری طرح حرکت نہیں کر سکتا یہ مرض قلب اور گردوں کے امراض کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے ۔

عظم القلب (قلب کا بڑا یا موٹا ہوجانا) اس مرض میں قلب کا حجم اور وزن بڑھ جاتا ہے ۔ اور اس کی رنگت گہری سرخ ہوجاتی ہے ۔ دیواریں موٹی اور سخت اور نکی نوک (زاویہ قلب) چوڑی ہوجاتی ہے ۔ دل کے خلئے (بطون واذن) گاہے پھیل جاتے ہیں ۔ اور گاہے نہیں ۔ بعض مریضوں میں ایسا ہوتا ہے ۔ کہ صرف ایک ہی خانہ کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں ۔ اور گاہے تمام دل موٹا ہوجاتا ہے ۔

قلب کے بائیں بطن کے موٹا ہونے کے اسباب مندرجہ ذیل ہوتے ہیں ۔

(۱) امراض صمامات اورطی (۲) تلبس تاجی ۔ (۳) ورم مزمن غلاف القلب ۔ (۴) شراب چائے ۔ قہوہ اور تمباکو کا بکثرت استعمال (۵) عصبی فتور کی وجہ سے خفقان قلب کا عرصہ تک قایم رہنا (۶) قیلہ حلقومیہ جحوظیہ (گھینگھا جس میں آنکھ ابھری ہو) (۷) تصلب شرائین (شریانوں کا سخت ہوجانا) (۸) ورم گردہ (۹) کثرت ورزش ۔

قلب کے دائیں بطن کے موٹے ہوجانے کے اسباب یہ ہیں ۔

ل باٸیں اذن وبطن کے مابین کی کواڑی کے بگڑ جانے سے خون کا بائیں اذن میں لوٹنا ۔

(۱) دائیں بطن کی کواڑیوں کے امراض (۲) النفخۃ الریہ یعنی پھیپھڑے کا پھول جانا۔ (۳) قلب کے بائیں بطن کے کواڑیوں کے امراض۔

بائیں اذن کی دیواریں۔ بائیں تقبۂ اذنیہ بطینیہ کے امراض میں موٹی ہو جاتی ہیں۔ اور جب شش کے اندر دوران خون میں رکاوٹ پیش آتی ہے۔ اس وقت دائیں اذن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ کیونکہ دائیں اذن سے خون دائیں بطن میں جاتا ہے اور دائیں بطن سے پھیپھڑوں میں۔

قلب کا پھیل جانا (توسّعُ القلب) اس مرض میں گاہے دل کا صرف ایک ہی خانہ پھیل جاتا ہے۔ اور گاہے تمام خانے پھیل جاتے ہیں۔ اور قلب کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ جب قلب کے تمام خانے پھیل جاتے ہیں تو اسکی شکل مربع ہو جاتی ہے۔ گاہے پھیلے ہوئے خانوں کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں اور گاہے پتلی پڑ جاتی ہیں۔ اور گاہے ان کی حالت بدستور رہتی ہے۔ بعض امراض صمامات قلب میں انقباض قلب کیوقت کسی قدر خون خانوں میں رہ جاتا ہے۔ جس سے قلب کی دیواریں پھیلنی شروع ہوتی ہیں۔ جب تک ان کی پرورش اچھی طرح ہوتی رہتی ہے۔ اس وقت تک یہ پتلی نہیں پڑتیں بلکہ موٹی ہو جاتی ہیں۔ لیکن جب قلب کی دیواروں کی پرورش میں کمی آجاتی ہے۔ تو وہ خون کے دباؤ سے پھیل جاتی ہیں۔ اور دوران خون میں رکاوٹ پیش آنی شروع ہوتی ہے۔ اگر مرض بائیں بطن سے شروع ہوا ہے۔ تو بائیں اذن کے پھیل جانے کیوجہ کر پھیپھڑوں کے اندر دوران خون اچھی طرح نہیں ہوتا۔ اس رکاوٹ کو زائل کرنے کے لئے دایاں بطن زور سے سکڑتا ہے۔ اس لئے اسکی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ لیکن کچھ عرصہ گذرنے پر وہ کمزور ہو کر پھیل جاتی ہیں۔ اور تمام خون بطن کے سکڑنے کے وقت وریدِ شریانی میں نہیں جا سکتا۔ بلکہ کچھ حصہ بطن ہی میں رہتا ہے۔ اسکی وجہ سے دائیں اذن کی دیواریں پہلے موٹی ہو جاتی ہیں۔ اور بعد ازاں پھیل جاتی ہیں۔ اور دوران خون میں مزاحمت ہونے کی وجہ سے بڑی بڑی وریدوں میں اور اعضاء میں اجتماع خون شروع ہو جاتا ہے۔ جگر۔ معدہ۔ امعاء

صفاق۔ گردہ۔ طحال۔ اور دماغی اور دہ خون سے بھر جاتی ہیں۔ استسقاء ہو جاتا ہے۔ اور تمام جسم کی پرورش میں خلل پڑ جاتا ہے۔ اس مرض کے اسباب یہ ہوتے ہیں۔ ورم بطانۂ قلب۔ ورم غلاف القلب۔ کمیٔ خون۔ ابیضاض دم مرض اخضر۔ یا اور کوئی مرض جسکی وجہ سے جسم کمزور ہو جاوے ۛ

تشحم قلب (قلب کی ساخت کا چربی سے بدل جانا) اس مرض میں قلب کی رنگت زرد ہو جاتی ہے۔ اور اس کی ساخت نرم۔ ڈھیلی اور کمزور ہو جاتی ہے۔ دل کے عضلاتی ریشے چربی سے بدلجاتے ہیں لگتا ہے تمام قلب چربی کا بنا ہوا لگتا ہے بطانۂ قلب کے نیچے سفید سفید داغ پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور لگتا ہے وہ حصہ جو غلاف قلب کے نیچے ہوتا ہے مبتلائے مرض ہو جاتا ہے۔ قلب کی پرورش شریانِ[1] قلبی (اکلیلی) کے خون سے ہوتی ہے۔ اور جب کسی وجہ سے اس شریان کی دیواریں خراب ہو جاتی ہیں۔ یا خون میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔ یا مقدار خون کم ہو جاتی ہے۔ تو یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے ۛ

ضعیفی کی عمر۔ ضعیف کردینے والے امراض۔ حمیات متعدیہ۔ قلت الدم۔ سمیت لوزین۔ ورم غلاف القلب۔ ورم بطانۂ قلب تشحم قلب کے اسباب ہوتے ہیں ۛ

ورم بطانۂ قلب:۔ اس مرض میں بطانۂ قلب (قلب کی اندرونی غشاء) سرخ اور متورم ہو جاتا ہے۔ اسکی جلا زائل اور اسکی سطح کھردری ہو جاتی ہے۔ کواڑیوں پر رائیت خون کے ذرات منجمد ہو جاتے ہیں۔ کچھ مدت گذرنے پر کواڑیوں میں طرح طرح کی خرابیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ کواڑیاں سکڑ کر سخت ہو جاتی ہیں اور قلب کے دہانوں کو تنگ کر دیتی ہیں۔ بعض دفعہ ایک دوسرے کے ساتھ اور بعض دفعہ قلب کی دیواروں کے ساتھ جڑ جاتی ہیں۔ باریک نسیں (حبال وتریہ) سکڑ کر چھوٹی یا نرم ہوکر ٹوٹ جاتی ہیں۔ کواڑیوں میں ایسی تبدیلیاں ہونے کے

---

[1] یہ شریان اورطی سے نکلکر دل میں تغذیہ کیلئے پھیل جاتی ہے ۛ

باعث ان کے افعال میں بھی فتور پڑ جاتا ہے۔ خون کو دہانوں سے گزرتے وقت رکاوٹ پیش آتی ہے۔ یا کواڑوں کے کامل طور پر بند نہ ہونے کی وجہ سے انقباض قلب کے وقت بطنوں میں خون واپس آجاتا ہے۔ ابتدائے مرض میں قلب کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ لیکن اس کے بعد پرورش میں کمی آجانے کی وجہ سے پھیل جاتی ہیں ۔

اس مرض کے اسباب یہ ہوتے ہیں۔ وجع مفاصل۔ حمی قرمزیہ۔ ذات الریہ۔ داء الرقص لنقرس ذیابیطس۔ سرطان۔ ورم گردہ شراب خوری۔ آتشک۔ ایسے پیشے جن میں وزنی آلات ہاتھ میں لیکر کام کرنا پڑتا ہے۔ مثلاً لوہار۔ بڑھئی وغیرہ کا پیشہ ۔

ورم عضلی قلب (قلب کے عضلی ریشوں کا ورم) اس مرض میں قلب کے ریشے گہرے سرخ سے ہو جاتے ہیں۔ اُن کی دھاریاں زائل ہو جاتی ہیں۔ قلب میں سکڑنے کی طاقت کمزور ہو جاتی ہے جسکی وجہ سے دوران خون کمزور ہو جاتا ہے۔ اور دل کے خانے پھیل جاتے ہیں۔ بعض حالات میں ان ریشوں میں مختلف مقامات پر پیپ کے داغ پائے جاتے ہیں ۔

ورم غلاف القلب۔ ورم بطانۂ قلب۔ تقیح الدم (خون میں پیپ کا چلا جانا) تعفن الدم اور ذات الریہ اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں ۔

تشخیص

اگر مریض مقام قلب پر درد۔ سوزش۔ گرمی یا بے چینی محسوس کرے خفقان قلب ہو۔ ہونٹ یا چہرہ نیلگوں نظر آئے۔ ضیق النفس یا کھانسی ہو۔ گردن کی شریانیں تڑپتی دکھائی دیں نبض غیر منتظم ہو۔ اور استسقاء ہو جائے۔ تو طبیب کو اپنی توجہ امراض قلب کی طرف متوجہ کرنی چاہئے ۔

جب یہ معلوم ہو جائے۔ کہ مریض امراض قلب میں سے کسی مرض میں مبتلا ہے۔ تو مریض سے دریافت کرنا چاہئے۔ کہ مرض جب سے پیدا ہوا ہے یا دفعتہً؟

اگر مریض دفعۃً مرض کے پیدا ہونے کو بیان کرے۔ تو قلب کے امراض حادہ میں سے کسی مرض کو سمجھنا چاہئے۔ قلب کے امراض حادہ یہ ہیں۔ ورم غلاف القلب۔ ورم بطانۂ قلب۔ خفقان قلب۔ وجع القلب (ذبحہ صدریہ)۔

ورم غلاف القلب

ورم غلاف القلب دو قسم کا ہوتا ہے۔ ایک قسم میں غلاف القلب کے جوف میں پانی بھر جاتا ہے۔ دوسری قسم میں پانی نہیں بھرتا بلکہ خشک ورم ہوتا ہے۔
جب غلاف القلب کے جوف میں پانی بھر جاتا ہے۔ تو ٹھونکنے پر قلب کی ٹھوس آواز کی حد زیادہ معلوم ہوتی ہے۔ اور جب مریض چت لیٹتا یا کروٹ بدلتا ہے۔ تو اس حالت میں ٹھونکنے سے آواز کی حد بھی بدل جاتی ہے۔ بعض حالات میں ٹھوس آواز عظم القص کے بالائی کنارے تک سننے میں آتی ہے۔ مقام قلب ابھرا ہوا نظر آتا ہے۔ پسلیوں کی درمیانی جگہ معمول سے زیادہ کشادہ نظر آتی ہے۔ کوڑی کا مقام بلند ہو جاتا ہے۔ اور مقام قلب پر ہاتھ رکھکر دیکھنے سے قلب کی نوک کے ضربات خفیف محسوس ہوتے ہیں۔ بذریعہ مسماع الصدر قلب کی آوازیں کم۔ دبی ہوئی اور سریع سننے میں آتی ہیں۔

یہ مرض اکثر وجع مفاصل یا گردہ کے ورم حاد کے دوران میں پیدا ہو جاتا ہے۔ مقام قلب پر مریض درد اور بے چینی محسوس کرتا ہے۔ اور کوڑی پر دبانے سے درد زیادہ ہو جاتا ہے۔ مریض کو بخار اور سانس کی تکلیف ہوتی ہے۔ نبض سریع ضعیف اور بے قاعدہ ہوتی ہے۔ گاہے سانس کھینچتے وقت قطعی محسوس نہیں ہوتی۔ آغاز مرض میں مریض بائیں کروٹ لیٹ سکتا ہے۔ لیکن جوں جوں غلاف القلب کے اندر پانی کی مقدار زیادہ ہوتی جاتی ہے۔ مریض لیٹ نہیں سکتا ہے۔ بیقرار رہتا ہے۔ نیند نہیں آتی۔ اور کھانسی تکلیف دیتی ہے۔ ہذیان ہو جاتا ہے۔ بعض دفعہ مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔ گردن کی وریدیں خون سے پُر اور پھولی ہوئی نظر آتی ہیں۔ اور مریض کو غذا نگلنے کے وقت تکلیف ہوتی ہے۔ کچھ عرصہ تک ایسی حالت رہتی ہے۔ اسکے بعد جب مریض رو بصحت ہونے لگتا ہے۔ تو مذکورہ

عوارض بتدریج زائل ہونے شروع ہو جاتے ہیں۔ خوش آوازکی حد گھٹنے لگتی ہے۔ اور پندرہ بیس روز میں مریض اچھا ہو جاتا ہے۔

جب ورم خشک ہوتا ہے۔ تو مقام قلب پر ہاتھ لگانے سے رگڑ کی آواز محسوس ہوتی ہے۔ جو غلاف القلب کی ناہموار سطحوں کے رگڑ کھانے سے پیدا ہوتی ہے بذریعہ مسماع الصدر بھی رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے۔ اور کان کے پاس کوئی شخص کسی چیز کو رگڑتا ہوا معلوم ہوتا ہے۔ اگر مسماع الصدر کو سینہ پر دبائیں تو رگڑ کی آواز زیادہ تیز سنائی دیتی ہے۔ پسلیوں کے مابین چوتھے اور پانچویں مقام پر عظم القص کے قریب رگڑ کی آواز زیادہ صاف سنائی دیتی ہے۔ گاہ بگاہ قلب کے قاعدہ اور نوک پر بھی یہ آواز سنی جاتی ہے۔ قلب کی دونوں آوازوں میں سے کسی کیساتھ اس کا کوئی خاص تعلق نہیں ہوتا۔ گاہے قلب کی پہلی آواز کے ساتھ سنائی دیتی ہے۔ اور گاہے دوسری کے ساتھ۔ گاہے یہ آواز صبح کے وقت تو سنی جاتی ہے۔ لیکن شام کے وقت نہیں سنی جاتی۔ اور مریض کے تبدیل وضع سے یعنی کروٹ بدلنے۔ اور اگر چت لیٹا ہوا ہو تو بیٹھ جانے پر رگڑ کی آواز ادھر سے اُدھر تبدیل ہو جاتی ہے۔

مقام قلب دُکھتا ہے۔ دبانے سے درد زیادہ ہوتا ہے۔ مریض کو بخار بھی ہوتا ہے۔ ضیق النفس کھانسی اور خفقان قلب ستاتے ہیں۔ اور چہرے پر بے قراری اور فکر کے آثار نمایاں ہوتے ہیں۔

طبیب کو یہ بات بھی یاد رکھنی چاہیئے۔ کہ مرض مذکور کے علاوہ ذات الجنب میں بھی رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے۔ لہذا ان دونوں مرضوں کی رگڑ کی آواز میں اس طرح فرق کرنا چاہیئے کہ ذات الجنب میں جو رگڑ کی آواز پیدا ہوتی ہے وہ سانس بند کر لینے پر سنائی نہیں دیتی۔ لیکن ورم غلاف القلب کی صورت میں اس حالت میں بھی بدستور رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے۔

ورم لطانۂ قلب

ورم لطانۂ قلب بھی دو قسم کا ہوتا ہے (۱) سادہ (۲) خبیث۔

ورم لطانۂ قلب سادہ۔ شاذ و نادر ہی پیدا ہوتا ہے۔ لیکن وجع مفاصل۔

ذات الریہ اور صحک میں یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ مریض مقام قلب پر کچھ درد یا بے چینی نہیں محسوس کرتا۔ البتہ اگر امراض مذکورہ میں حرکات قلب زیادہ ہو جائیں۔ نبض غیر منتظم ہو جائے۔ بخار شدید ہو جائے۔ قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریہ کی آواز سنائی دے۔ تو ورم بطانہ قلب کا شبہ ہو سکتا ہے۔ ان کے علاوہ اس مرض کی کوئی یقینی علامت نہیں ہے ؛

ورم بطانہ قلب خلیث :۔ یہ مرض تعفن الدم اور حمیات متعدیہ کے دوران میں پیدا ہوتا ہے۔ اس مرض میں بالعموم قلب کی کواڑیوں سے مائیت کے دانے (سُدے) جدا ہو کر دوران خون میں شامل ہو جاتے ہیں۔ اور مختلف اعضاء کی چھوٹی چھوٹی شرائین میں ان دانوں کے پھنس جانے سے مختلف قسم کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ یہ سُدے جب کسی دماغی شریان میں پھنس جاتے ہیں۔ تو بعض دفعہ سکتہ کا سبب بن جاتے ہیں۔ اور بعض دفعہ ہذیان کا باعث ہو جاتے ہیں۔ اور بعض دفعہ ان کی وجہ سے کوئی حصۂ جسم مفلوج ہو جاتا ہے۔ اور جب یہ دانے طحال کی شرائین میں پھنس جاتے ہیں تو بائیں جانب کی نیچے کی پسلیوں میں درد اٹھتا ہے۔ اور طحال بڑھ جاتی ہے۔ اور جب یہ سُدے گردوں کی شرائین میں پھنس جاتے ہیں۔ تو قارورہ کا رنگ سُرخ ہو جاتا ہے۔ اور اس کے ہمراہ خون ملا ہوا نکلتا ہے۔ اور جب مائیت دمویہ کے مذکورہ سدے آنکھ کے طبقۂ شبکیہ کی شرائین میں مسدود ہو جاتے ہیں۔ تو مریض کی قوت بصارت میں فتور پڑ جاتا ہے۔ اور جب کسی دوسرے حصۂ جسم کی شرائین میں یہ دانے پھنس جاتے ہیں۔ تو وہاں پیپ بن جاتی ہے ؛

مذکورہ بالا مختلف حالات کے علاوہ جن کا ہونا اس مرض میں ممکن ہے۔ بعض علامات کا خیال رکھنے سے اس مرض کا شبہ ہو سکتا ہے۔ مریض کو لرزہ ہو کر بخار ہو جاتا۔ پسینہ آتا۔ اسہال جاری ہو جاتے ہیں۔ مریض کمزور ہو جاتا ہے جسم پر مختلف مقامات پر داغ پڑ جاتے ہیں۔ یرقان ہو جاتا ہے اور بیہوشی ہو کر آخر کار مریض انتقال کر جاتا ہے۔ لیکن یاد رہے کہ اس مرض کی بھی ایسی کوئی خاص علامت نہیں پائی جاتی جس سے اس مرض کا یقین ہو جائے ؛

ورم لطانۂ قلب کی مذکورہ دونوں قسموں میں یہ فرق ہے کہ ورم لطانۂ قلب خبیث میں عام علامات زیادہ شدید ہوتی ہیں مریض کی کمزوری روز بروز زیادہ ہوتی جاتی ہے۔ تپ لرزہ ہوتا ہے۔ اور پسینہ آکر جسم تر ہو جاتا ہے۔

خفقان قلب

خفقان قلب میں قلب اس قدر زور سے حرکت کرتا ہے۔ کہ مریض کو اس کی حرکات محسوس ہوتی ہیں۔ یہ حالت اکثر بدہضمی اور غصہ یا ورزش کے بعد ہوا کرتی ہے قلب زور سے اور جلد جلد حرکت کرتا ہے۔ مقام قلب اچھلتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ شرائیں تڑپتی ہیں۔ نبض جلد جلد چلتی ہے۔ جلد بدن سرخ ہو جاتی ہے مریض بے قرار و بے چین رہتا ہے۔ بذریعہ مسماع الصدر قلب کی آوازیں حالت صحت کی بہ نسبت تیز اور صاف سنائی دیتی ہیں۔ ایسی حالت کچھ عرصہ تک رہنے کے بعد مرض کو افاقہ ہونا شروع ہو جاتا ہے ۔

خفقان قلب مردوں کی بہ نسبت زیادہ تر عورتوں کو ہوتا ہے۔ اور بوڑھوں کی بہ نسبت اکثر جوانوں کو ہوتا ہے۔ قلت الدم (کمی خون) عام کمزوری خواہ کسی سبب سے ہو۔ شراب خوری چائے۔ قہوہ اور تمباکو کا کثرت استعمال۔ اختناق الرحم۔ امراض صمامات قلب مرض مذکور کے اسباب ہوا کرتے ہیں۔ علاوہ ازیں رنج و فکر۔ جوشی۔ ورزش یا بدہضمی کی وجہ سے بھی اس مرض کا دورہ ہو جاتا ہے ۔

وجع القلب۔ ذبحہ صدریہ

وجع القلب میں مقام قلب پر دفعۃً درد شدید اٹھتا ہے جسکی ٹیسیں گردن اور بازو تک پہونچتی ہیں اور بعض حالات میں انگلیوں کے پورے بھی سُن ہو جاتی ہیں۔ مریض کو ایسا محسوس ہوتا ہے۔ کہ کوئی قلب کو مٹھی میں دباتا ہے۔ مریض کے چہرے کا رنگ فق ہو جاتا ہے۔ اور مریض ایسا خیال کرتا ہے کہ جلد ہی مر جاؤں گا۔ گاہے مریض بے ہوش بھی ہو جاتا ہے۔ بعض مریض

شدت درد کے وقت انتقال کر جاتے ہیں نبض بالعموم سخت ہوتی ہے۔ اور حرکات قلب گاہے منتظم ہوتی ہیں۔ اور گاہے غیر منتظم ؛

اس مرض کا دورہ ایک دقیقہ یا نصف دقیقہ تک رہتا ہے۔ اور اس کے دور ہونے پر مریض نہایت ضعیف ہو جاتا ہے۔ یہ مرض بالعموم چالیس سال سے پچاس سال تک کی عمر کے مردوں کو ہوتا ہے۔ بعض خاندانوں میں یہ مرض موروثی ہوتا ہے۔ نقرس۔ ذیابیطس اور آتشک اس کے عمومی اسباب ہیں۔ بعض امراض قلب خصوصاً مرض قلس اورطی میں بھی اس کا دورہ ہو جاتا ہے۔ بلند جگہ پر چڑھنے۔ بدہضمی۔ سردی لگ جانے۔ غم و غصہ اور فکر کی وجہ سے بھی درد قلب کا دورہ ہو جاتا ہے۔ جن اشخاص میں اس درد کا دورہ ہوتا ہے۔ ان کے تمام جسم کی شرائین خصوصاً شریان قلب سخت ہو جاتی ہے۔

اشتباہ:۔ مقام قلب پر ایک اور قسم کا درد پیدا ہوتا ہے۔ جو وجع القلب سے کسی قدر مشابہ ہے اس کو ذبحہ کاذبہ کہتے ہیں۔ لہذا ان دونوں قسم کے دردِ دل میں مندرجہ ذیل علامات سے امتیاز کرنا چاہئے۔

ذبحہ حقیقیہ	ذبحہ کاذبہ
(۱) بالعموم چالیس پچاس سال کی عمر کے مریضوں میں ہوتا ہے ؛	(۱) ہر عمر میں ہو سکتا ہے۔ حتی کہ چھ سال کے بچہ میں بھی دیکھا گیا ہے۔
(۲) بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔ اور ورزش یا غم یا بدہضمی کے باعث اسکا دورہ ہوتا ہے ؛	(۲) بالعموم عورتوں کو ہوتا ہے۔ اور بغیر کسی قسم کی تحریک کے اٹھتا ہے ؛
(۳) رات کیوقت شاذ و نادر پیدا ہوتا ہے ؛	(۳) بالعموم رات کے وقت پیدا ہوتا ہے ؛
(۴) درد شدید ہوتا ہے۔ اور مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ کسی نے اس کا دل مٹھی میں دبا دیا ہے ؛	(۴) درد زیادہ شدید نہیں ہوتا۔ اور مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے۔ کہ اس کا دل پھول کر پھٹا جاتا ہے ؛
(۵) درد صرف ایک یا نصف دقیقہ تک	(۵) یہ درد گھنٹے ڈیڑھ گھنٹے تک

رہتا ہے۔ دورے کے وقت مریض خاموش رہتا ہے۔ اور حرکت نہیں کرتا۔ (۵) نشادر شورہ آگیس کے سونگھانے سے زائل ہوجاتا ہے ؛	رہتا ہے مریض زمیں پر لوٹتا اور چلاتا ہے ؛ (۶) عفن آمیز اور متوی ادویہ کے استعمال سے دور ہوتا ہے ؛

ذبحہ کاذبہ کے اسباب یہ ہیں۔ اختناق الرحم۔ ضعف اعصاب۔ تمبا کو۔ قہوہ اور چائے کی کثرت استعمال ؛

اگر دریافت کرنے پر مریض مرض کا بتدریج پیدا ہونا بیان کرے۔ تو طبیب کو قلب کے امراض مزمنہ کی طرف متوجہ ہونا چاہیے ؛

قلب کے امراض مزمنہ یہ ہیں۔ عظم قلب (قلب کا موٹا ہوجانا) قلب کا پھیل جانا۔ استسقاء القلب (غلاف القلب کے جوف میں پانی کا بھر جانا) التصاق غلاف القلب (غشائے قلب کا باہم یا قلب کے ساتھ چمٹ جانا) تشحم قلب (قلب کی ساخت کا چربی میں تبدیل ہوجانا) امراض صمامات قلب (قلب کی کواڑیوں کی بیماریاں)

طبیب کو چاہیے کہ پہلے اس مقام کو آنکھوں سے دیکھ کر اور ہاتھوں سے ٹٹول کر معلوم کرے جس مقام پر قلب کی لوک دیوار سینہ سے ٹکراتی ہے۔ اس کے بعد ٹھوک کر قلب کی ٹھوس آواز دریافت کرے۔ اگر ٹھوس آواز کی حد بڑھی ہوئی معلوم ہو۔ تو عظم القلب۔ قلب کا پھیل جانا۔ استسقاء القلب۔ اور التصاق غلاف القلب میں سے کوئی نہ کوئی مرض سمجھنا چاہیے ؛

عظم القلب

عظم القلب میں قلب کی لوک اپنے اصل مقام سے نیچے اور بائیں جانب سینہ میں زور سے ٹکر لگاتی ہے۔ قلب کی ٹھوس آواز نیچے اور بائیں جانب بڑھ جاتی ہے۔ پہلی آواز لمبی ہوجاتی ہے۔ اور صاف نہیں سنائی دیتی۔ دوسری آواز قاعدہ قلب پر بہت صاف سنائی دیتی ہے۔ نبض بڑا اور باقاعدہ چلتی ہے۔

اور کسی قدر سخت بھی ہو جاتی ہے۔ تھوڑی ورزش کرنے پر قلب زور زور سے دھڑکنے لگتا ہے۔ اور شریانیں زور سے تڑپتی ہیں۔ کھانسی اٹھتی ہے۔ سانس پھول جاتا ہے۔ دردِ سر اور دورانِ سر کی شکایت ہوتی ہے۔ آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اُڑتی دکھائی دیتی ہیں۔ مگر یہ علامات اُس وقت پیدا ہوتی ہیں۔ جبکہ قلب کے بائیں بطن کی دیواریں بہت موٹی ہو جاتی ہیں۔ ورنہ ابتدائے مرض میں مذکورہ علامات میں سے کوئی علامت موجود نہیں ہوتی۔ جب جسم کی شریانیں سخت ہو جاتی ہیں۔ اور قلب زور سے حرکت کرتا ہے۔ تو دماغ کی نرم و نازک رگوں کے پھٹ جانے اور اُن سے جریانِ خون ہونے کا خطرہ ہوتا ہے ؛

جب دائیں بطن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ تو کوڑی کا مقام اُبھر آتا اور دھڑکتا رہتا ہے۔ قلب کی نوک جس مقامِ خاص پر ٹکراتی ہے۔ اس مقام سے دائیں جانب ٹکرانے لگتی ہے۔ اور قلب کی ٹھوس آواز کی حد عظم القص کے دائیں جانب زیادہ ہو جاتی ہے۔ کوڑی پر مسماع الصدر لگا کر سننے سے قلب کی پہلی آواز معمول سے زیادہ اونچی سنائی دیتی ہے۔ اور ورید شریانی کے مقام پر قلب کی دوسری آواز بہت تیز سنائی دیتی ہے۔ گردن کی وریدیں تڑپتی ہے (جبکہ خون دائیں اذن میں واپس آتا ہے) نبض ضعیف چلنے لگتی ہے ؛

دائیں بطن کے بڑے ہو جانے کے اسباب یہ ہیں۔ نفخۃ الریہ پھیپھڑوں میں نسیج لیفی کا کثرت سے پیدا ہو جانا۔ بائیں تجویف اذنیہ بطنیہ کا تنگ ہو جانا؛

غلاف القلب کے جوف میں پانی پیدا ہو جانے کی وجہ سے بھی قلب کی ٹھوس آواز کی حد زیادہ ہو جاتی ہے۔ لیکن اس مرض میں قلب کی نوک اپنی خاص جگہ سے اونچی ہو جاتی ہے۔ اور دیوارِ سینہ کے ساتھ زور سے ٹکر نہیں کھاتی۔ بلکہ بعض دفعہ اس قدر آہستہ ٹکراتی ہے۔ کہ محسوس ہی نہیں ہوتا عظم القلب کی نسبت یہ مرض بہت جلد پیدا ہو جاتا ہے۔ مریض کی نبض ضعیف چلنے لگتی ہے۔ اور قلب کی آوازیں نہایت کمزور ہو جاتی ہیں ؛

قلب کا پھیل جانا۔ توسّعُ القلب

اس مرض میں قلب کا سینہ کے ساتھ ٹکرانا بہت خفیف محسوس ہوتا ہے۔ گاہے مقام قلب تو دھڑکتا نظر آتا ہے۔ لیکن اگر اُس مقام پر ہاتھ لگا کر دیکھا جائے تو دھڑکن محسوس نہیں ہوتی ؛ قلب کی ٹھوس آواز کی حدود ہیں جانب بڑھ جاتی ہیں۔ اور یہ حد کسی قدر مربع شکل کی ہو جاتی ہے ؛ قلب کی پہلی آواز تیز اور چھوٹی سنائی دیتی ہے۔ اور دوسری آواز ورید شریانی کے مقام پر صاف سنائی دیتی ہے ؛ ان آوازوں کے ساتھ خریہ کی آوازیں بھی مسموع ہوتی ہیں ؛ نبض کمزور اور بے قاعدہ چلتی ہے ؛ دل بے قاعدہ حرکت کرتا ہے۔ اور دھڑکتا ہے ؛ پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے ضیق النفس اور کھانسی کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں اور چہرہ اور لب نیلگوں ہو جاتے ہیں ؛ جگر بڑھ جاتا ہے ؛ بدہضمی۔ غثیان۔ قے اور نفخ شکم وغیرہ عوارض پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور گاہے دست آنے لگتے ہیں ؛ بواسیری مسّے پیدا ہو جاتے ہیں ؛ طحال بڑھ جاتی ہے ؛ شکم کے اندر پانی پیدا ہو جاتا ہے ؛ پیشاب تھوڑا آنے لگتا ہے۔ اور کیمیاوی امتحان کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے ؛ مریض کی ٹانگوں پر ورم آ جاتا ہے۔ دردسر اور گرانی سر اور نیند نہ آنے کی شکایت کرتا ہے ؛ یہ تمام علامتیں اُس وقت پیدا ہوتی ہیں۔ جب قلب کے پھیل جانے کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے اور جسم کے وریدوں میں خون جمع ہونے لگتا ہے ؛

حمیات متعدیہ کے دوران میں بعض دفعہ قلب بہت جلد پھیل جاتا ہے۔ اور یہ حالت مندرجۂ ذیل علامات سے ثابت ہو سکتی ہے ؛

(۱) قلب جلدی جلدی حرکت کرتا ہے۔ لیکن سینہ پر ہاتھ رکھنے سے حرکت کا صدمہ کمزور محسوس ہوتا ہے۔

(۲) مریض کو سانس تکلیف سے آتا ہے۔ (۳) جسم کی وریدوں میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے علامات استسقاء پیدا ہو جاتی ہیں ؛

قلب کے موٹا ہونے اور پھیل جانے میں مندرجۂ ذیل علامات سے

فرق کریں :

قلب کا موٹا ہو جانا

(۱) جب قلب موٹا ہو جاتا ہے تو دیوار سینہ سے زور سے ٹکراتا ہے :

(۲) قلب کے موٹا ہو جانے کی صورت میں قلب کی نوک اپنی اصلی جگہ سے نیچے اور بائیں جانب ہو جاتی ہے :

(۳) موٹے قلب کی ٹھوس آواز کی حد بائیں جانب اور ترچھے طور پر بڑھ جاتی ہے :

(۴) جب قلب موٹا ہو جاتا ہے۔ تو پہلی آواز لمبی اور زکر دار سنائی دیتی ہے۔

(۵) جب قلب موٹا ہو جاتا ہے۔ تو نبض قوی اور باقاعدہ چلتی ہے :

قلب کا پھیل جانا

(۱) جب قلب پھیل جاتا ہے۔ تو دیوار سینہ سے خفیف طور پر ٹکراتا ہے۔

(۲) پھیلے ہوئے قلب کی نوک کسی قدر دائیں جانب کھسک جاتی ہے :

(۳) پھیلے ہوئے قلب کی ٹھوس آواز کی حد دائیں جانب آڑے طور پر بڑھ جاتی ہے :

(۴) جب قلب پھیل جاتا ہے۔ تو دونوں آوازیں صاف سنائی دیتی ہیں۔

(۵) جب قلب پھیل جاتا ہے۔ تو نبض ضعیف اور بےقاعدہ چلنے لگتی ہے۔

یہ بات یاد رہے کہ مذکورہ بالا دونوں امراض بالعموم اکٹھے ہوتے ہیں۔ اور اس بات کا بھی خیال رہے کہ نفخۃ الریہ کی وجہ سے پھولا ہوا پھیپھڑہ قلب کے سامنے آجاتا ہے۔ اس لئے قلب کی ٹھوس آواز کی حد معلوم نہیں ہوا کرتی ہے۔

جب غلاف القلب کے جوف میں ورم کی وجہ سے پانی جمع ہو جاتا ہے۔ تو اس کی وجہ سے قلب کی ٹھوس آواز کی حد بڑھ جاتی ہے۔ لیکن یاد رکھنا چاہئے کہ اس مرض میں ٹھوس آواز کی حد سینہ کے بالائی حصے میں بہت جلد زیادہ ہو جاتی ہے۔ جب مریض کروٹ بدلتا ہے۔ تو اس آواز کی حد میں فرق آجاتا ہے۔ قلب کی نوک اپنے اصل مقام سے اوپر کی جانب ہو جاتی ہے۔ مقام قلب دکھتا ہے۔ اور اس مرض میں بالعموم بخار بھی ہو جاتا ہے :

تشحم قلب

تشحم قلب (دل کی ساخت کا چربی سے بدل جانا) کی کوئی ایسی خاص علامت نہیں ہے جس سے اس مرض کا یقین ہوسکے۔ لیکن علامات ذیل سے اس مرض کا شبہہ ہوسکتا ہے۔ مریض کا دل دھڑکتا ہے۔ لیکن دھڑکن کمزور محسوس ہوتی ہے۔ قلب کی آوازیں بھی کمزور سنائی دیتی ہیں۔ نبض کمزور اور بیقاعدہ ہوجاتی ہے۔ مریض نحیف وضعیف ہوجاتا ہے۔ اور گاہ بگاہ تنگی تنفس کا دورہ ہوتا ہے۔ اور گاہے بے ہوش بھی ہوجاتا ہے :

استسقاء القلب

استسقاء القلب (حجاب القلب کے جوف میں پانی پیدا ہوجانا) یہ مرض قلب اور گردوں کے امراض میں پیدا ہوتا ہے۔ دل کی دھڑکن کمزور محسوس ہوتی ہے۔ قلب کی ٹھوس آواز کی حد بڑھ جاتی ہے۔ اور قلب کی آوازیں کمزور مسموع ہوتی ہیں۔ مریض میں اصل مرض کی اور علامات بھی موجود ہوتی ہیں۔ جب ورم کی وجہ سے غلاف القلب کے جوف میں پانی جمع ہوجاتا ہے۔ تو ابتدائے مرض میں بخار ہوتا ہے۔ مقام قلب دکھتا ہے۔ کوڑی پر دبانے سے درد میں زیادتی ہوتی ہے۔ اور مسماع الصدر لگاکر سننے سے رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے :

التصاق غلاف القلب

اس مرض میں قلب اور غلاف القلب کے درمیان نسیج لیفی کرالیاف پیدا ہوجاتے ہیں جسکی وجہ سے قلب کے افعال میں رکاوٹ پیش آتی ہے۔ مقام قلب ابھر آتا ہے۔ اور سینہ کے بہت سے حصے پر قلب کی دھڑکن محسوس ہوتی ہے۔ جب قلب کی نوک سینہ سے ٹکراتی ہے تو اس وقت ایسا معلوم ہوتا ہے۔ کہ سینہ اندر کی طرف دب رہا ہے۔ اور اسی وقت پسلیوں کی

مابین کے ساتویں مقام کا وہ حصہ جو بائیں جانب کے خط لبعہ الثقبی میں ہے۔ اندر کی طرف دبتا ہوا نظر آتا ہے۔ دل کی ٹھوس آواز کی حد زیادہ ہوجاتی ہے۔ اور قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خرخر کی آواز سنائی دیتی ہے۔ نبض متناقص ہو جاتی ہے (جسکی تعریف اس باب کے شروع میں آچکی ہے) علاوہ ازیں اس مرض کے عام علامات عظم القلب کے مانند ہوتے ہیں ؂

امراض صمامات قلب

قلس اورطی (بائیں بطن میں اور طی سے خون کا واپس آجانا) اس مرض میں انبساط قلب کے وقت خون اورطی کے دہانہ سے بائیں بطن میں واپس آجاتا ہے ابتدائے مرض میں بطن کی دیوارین مولٹ ہوجاتی ہیں - اور خراب علامات نہیں پیدا ہوتیں۔ لیکن کچھ مدت گذرنے پر قلب پھیل جاتا ہے۔ اور خراب علامات پیدا ہونا شروع ہوجاتی ہیں۔ مریض درد سر اور گرانی سر کی شکایت کرتا ہے۔ اس کا دل دھڑکتا ہے۔ اور مقام قلب پر بےچینی محسوس کرتا ہے۔ گاہے ذبحہ صدریہ کا دورہ بھی ہوجاتا ہے۔ گاہے مریض بے ہوش ہوجاتا ہے۔ پاؤں پر ورم آجاتا ہے۔ سانس تکلیف سے آتا ہے۔ نیند کم ہوجاتی ہے۔ مریض رات کو اکثر بیداری میں بیٹھکر گزارتا ہے۔ کھانسی اٹھتی ہے۔ جس کے ساتھ رقیق بلغم خارج ہوتا ہے۔ بائیں بطن کے پھیل جانے کی وجہ سے بایاں ثقبہ اذینہ لبطینیہ بھی چوڑا ہوجاتا ہے۔ اور خون بطن سے اذن میں لوٹ آتا ہے۔ اعضاء میں خون کے جمع ہوجانے کی وجہ سے وہ علامات پیدا ہوجاتی ہیں جو پہلے بیان ہوچکی ہیں ؂

مریض کا ملاحظہ کرنے پر قلب کی نوک اپنے مقام خاص سے نیچے اور بائیں جانب محسوس ہوتی ہے اور بالعموم پسلیوں کے مابین کے چھٹے اور ساتویں مقام میں سینہ کی دیوار سے ٹکراتی ہے اور اسوقت سینہ ابھرتا ہوا نظر آتا ہے ٹھوس آواز نیچے اور بائیں طرف بڑھ جاتی ہے بذریعہ مسماع الصدر دائیں طرف کے دوسرے مقام بین الاضلاع پر قلب کی دوسری آواز کے وقت ایک آواز

خریر کی سنائی دیتی ہے۔ جو عظم القص اور کوڑی کے مقام پر اور نیز قلب کی نوک پر سننے میں آتی ہے۔ اور طی کے مقام پر قلب کی دوسری آواز نہیں سنائی دیتی جب بایاں اذینہ اور بطینہ چوڑا ہو جاتا ہے۔ تو فلس تاجی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں ۞

نبض کے دیکھنے سے یہ بات ثابت ہوتی ہے کہ قلب کے انقباض کے ساتھ ہی پیچھے۔ گردن اور کنپٹی کی شریانیں تڑپتی ہیں ۞ آلہ منظار عینی سے طبقہ شبکیہ کی شریانوں کا پھیلنا اور سکڑنا دیکھا جاتا ہے۔ اگر مریض کی پیشانی پر انگلی پھیریں یا ناخنوں کا ملاحظہ کریں۔ تو معلوم ہوگا کہ سینہ پھیلنے کے وقت یہ مقام سرخ ہو جاتے ہیں۔ اور پھر دفعۃً زرد پڑ جاتے ہیں۔ اگر نبض کو دیکھا جاوے تو دفعۃً جھٹکا دیکر پھیلتی ہوئی اور پھر اسی دفعہ خالی محسوس ہوگی (نبض مطرقی)۔ اگر ایک ہاتھ سینہ پر اور دوسرا نبض پر رکھیں۔ تو پہلے قلب سینہ سے ٹکراتا ہوا معلوم ہوگا۔ اسکے کچھ دیر بعد نبض محسوس ہوگی ۞

مرض مذکور کے اسباب یہ ہیں۔ ایسے پیشے جن میں عرصہ تک بھاری بوجھ اٹھانا۔ یا بھاری آلات ہاتھ میں لیکر کام کرنا پڑتا ہے۔ شراب خوری۔ آتشک بطانہ قلب کا ورم مزمن ۞



ضیق اورطی :۔ اس مرض میں اورطی کا دہانہ تنگ ہو جاتا ہے۔ اور قلب کو اس دہانہ سے خون نکالنے میں رکاوٹ پیش آتی ہے پہلے تو بائیں بطن کی دیوار یں موٹی ہو جاتی ہیں۔ لیکن کچھ مدت گزرنے پر بطن پھیل جاتا ہے۔ اور خراب علامتیں مثلاً خفقان قلب۔ کھانسی۔ تنگی تنفس اور استسقاء وغیرہ ظاہر ہوتی ہیں۔ قلب کی نوک نیچے اور بائیں طرف ہو جاتی ہے۔ اور قلب کے پیندے پر انقباض کے وقت لرزش محسوس ہوتی ہے۔ قلب کی ٹھوس آواز کی حد بڑھ جاتی ہے۔ اور پہلی آواز کے ساتھ خریر کی آواز سنائی دیتی ہے۔ یہ آواز گردن کی شریانوں پر بھی سنی جاتی ہے ۞

یاد رہے کہ مقام اورطی پر قلب کی پہلی آواز کے ساتھ دوسری حالتوں میں بھی

خرخری آواز سُننے میں آتی ہے۔ چنانچہ جبکہ اورطی کے کواڑوں میں ناہمواری پیدا ہو جائے۔ یا شریان اورطی کی استر کرنے والی غشا سخت ہو جائے۔ یا قلت الدم ہو۔ تو مذکورہ آواز سنائی دیتی ہے۔ اس مرض میں نبض کی رفتار باقاعدہ ہوتی ہے۔ اور متوسط درجہ کی سخت اور کسی قدر کمزور ہوتی ہے ؛

قلس تاجی :۔ اس مرض میں بائیں بطن کے انقباض کے وقت خون بائیں اذن میں واپس آجاتا ہے۔ ابتدائے مرض میں قلب کے بائیں خانوں کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ لیکن آخر کار قلب پھیل جاتا ہے۔ اور کھانسی تنگی تنفس خفقان قلب استسقا وغیرہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ مریض کا چہرہ اور لب نیلے پڑ جاتی ہیں۔ اور رخسارے کی وریدیں خون سے بھر جاتی ہیں ؛

اگر قلب کا ملاحظہ کیا جائے۔ تو مقام قلب دھڑکتا ہوا نظر آتا ہے۔ قلب کی نوک نیچے اور بائیں جانب ہو جاتی ہے۔ اور ابتدائے مرض میں دیوار سینہ سے زور کے ساتھ ٹکراتی ہے۔ اور اس کے زور سے ٹکرانے کی وجہ سے مقام سینہ ابھرتا ہوا نظر آتا ہے۔ لیکن جب خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں تو قلب کی نوک کی ضربات بھی کمزور محسوس ہوتی ہیں۔ قلب کی ٹھوس آواز کی حد تریچھے طور پر بڑھ جاتی ہے۔ قلب کی پہلی آواز کے وقت اسکی نوک پر خرخریہ کی آواز سنائی دیتی ہے۔ جو بائیں جانب بغل اور کتف کے زیریں حصے پر سُننے میں آتی ہے۔ ورید شریانی کے مقام پر قلب کی دوسری آواز بہت تیز سنائی دیتی ہے۔ ابتدائی مرض میں نبض ممتلی اور باقاعدہ چلتی ہے۔ لیکن جب خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ تو ضعیف اور غیر منتظم چلنے لگتی ہے ؛

اس مرض کے اسباب یہ ہیں (۱) ورم عضل قلب (۲) قلت الدم اور حمیات متعدیہ کے دوران میں بائیں بطن کا پھیل جانا جسکی وجہ سے بائیں اذن اور بطن کا دہانہ کشادہ ہو جاتا ہے۔ اور کواڑ اس کو کامل طور پر بند نہیں کر سکتے۔ (۳) دہانہ اورطی کے سبب سے بھی جبکہ بطن پھیل جاتا ہے۔ تو اذن اور بطن کا دہانہ معمول سے زیادہ کشادہ ہو جاتا ہے ؛

قلت الدم کی وجہ سے قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریر کی آواز سنائی دیتی ہے۔ لیکن یہ آواز قلب کے پیندے پر زیادہ تیز سنائی دیتی ہے۔ قلب کے موٹا ہو جانے کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی۔ قلب کی دوسری آواز ورید شریانی کے مقام پر تیز نہیں سنائی دیتی۔ اور قلت الدم کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں ؛



ضیق تاجی :- (ثقبہ تاجیہ کا تنگ ہو جانا) اس مرض میں بائیں اذن اور بطن کے ابین کا سوراخ (ثقبہ تاجیہ) تنگ ہو جاتا ہے۔ اور خون بائیں اذن سے بائیں بطن میں رک کر داخل ہوتا ہے جس کی وجہ سے بائیں اذن کی دیواریں موٹی ہو کر پھیل جاتی ہیں۔ پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے دائیں بطن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ پہلے تو مریض کو کسی قسم کی تکلیف نہیں ہوتی لیکن کچھ عرصہ گذرنے پر خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ قلب کا ملاحظہ کرنے پر عظم القص کا زیریں حصہ کسی قدر ابھرا ہوا نظر آتا ہے۔ بائیں جانب کے تیسرے اور چوتھے مقام بین الاضلاع کا وہ حصہ جو عظم القص کے قریب ہے دھڑکتا ہوا نظر آتا ہے۔ قلب کی نوک خط ثدیین میں سینہ سے ٹکراتی ہے۔ بائیں طرف کے چوتھے یا پانچویں مقام بین الاضلاع پر خط ثدی کے دائیں طرف اور محسوس ہوتی ہے۔ اگر طبیب اپنا ہاتھ مریض کے سینہ پر رکھے۔ تو جس وقت قلب کی نوک سینہ سے ٹکرائے گی اسی وقت طبیب کے ہاتھ کو اس کی لرزش محسوس ہو گی۔ اور قلب کی نوک سینہ سے زور کے ساتھ ٹکراتی ہوئی معلوم ہو گی ؛

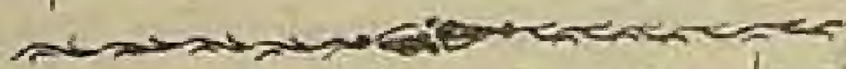
قلب کی ٹھوس آواز کی حد عظم القص کے دونوں طرف بڑھ جاتی ہے۔ جس مقام پر قلب کی نوک سینہ سے لگتی ہے۔ اگر اس مقام سے کسی قدر دائیں طرف مسماع الصدر لگائیں تو قلب کی پہلی آواز کے سننے سے پہلے خریر کی آواز مسموع ہو گی۔ بعد ازاں قلب کی پہلی آواز سنائی دیگی خریر کی اس آواز کو خریر تاجی قبل از انقباض کہتے ہیں۔ یہ صرف اسی جگہ سنی جاتی ہے۔ کسی دوسرے مقام پر سننے میں نہیں آتی ؛

یاد رہے کہ مذکورہ علامات صرف اسی وقت پائی جاتی ہیں۔ جبکہ قلب زور سے حرکت کرے۔ اور خراب علامتیں پیدا نہ ہوئی ہوں۔ لیکن جب خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں تو لرزش یا قلب کی پہلی آواز کے قبل ہاتھ کو صدمہ کا محسوس ہونا یا خرخر کا سُنائی دینا معدوم ہو جاتا ہے ؛۔



قلس ثلاثی :۔ اس مرض میں دائیں اذن وبطن کے درمیان کا سوراخ (ثقبہ ثلاثیہ) کامل طور پر بند نہیں ہو سکتا۔ اور جب قلب منقبض ہوتا ہے۔ تو دائیں بطن سے دائیں اذن میں خون واپس آجاتا ہے۔ جسم کی وریدیں خون سے بھر جاتی ہیں۔ اور انقباض بطن کے وقت گردن کی وریدیں تڑپتی ہیں۔ کوڑی کا مقام دھڑکتا اور اُبھرا ہوا نظر آتا ہے۔ قلب کی ٹھوس آواز کی حد عظم القص کے دائیں جانب زیادہ ہو جاتی ہے۔ کوڑی کے مقام پر پہلی آواز کے ساتھ خرخر کی آواز مسموع ہوتی ہے جس کی آواز کبھی کبھی دائیں بغل پر بھی سُنائی دیتی ہے۔ اعضاء میں خون کا اجتماع ہو جاتا ہے۔ اور مختلف خراب علامات پیدا ہو جاتی ہیں ؛

اس مرض کے اسباب یہ ہیں۔ نفخہ الریہ۔ پھیپھڑوں میں لسیج لیفی کا بکثرت پیدا ہو جانا۔ قلب کے بائیں خانوں کے امراض ورم لبطانہ قلب ؛



الورسماے اورطی (شریان اعظم کا پھیل کر تھیلی بنجانا) یہ مرض بالعموم جوانوں میں پیدا ہوتا ہے۔ شراب خوری۔ آتشک۔ اور عرصہ تک وزنی آلات ہاتھوں میں اُٹھا کر کام کرنا اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔ اور طی کی دیواریں کمزور ہو جاتی ہیں۔ لہذا خون کے دھکے سے وہ پھیل جاتی ہیں۔ اور الورسما بن جاتا ہے۔ محراب اورطی کے تینوں حصے اس میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ جب پہلے حصے (اورطی صاعد) میں خرابی ہوتی ہے۔ تو الورسما سینہ کے سامنے اور دائیں جانب بڑھتا ہے۔ اور جب دوسرے حصے (اورطی مستعرض) میں مرض ہوتا ہے۔ تو الورسما اکثر پشت کی جانب اور گاہے گاہے بائیں جانب بڑھتا ہے۔ اور جب تیسرے حصے (اورطی نازل) میں مرض ہوتا ہے۔ تو پشت کے بائیں جانب

ورم نظر آتا ہے۔ لیکن یہ خیال رہے کہ اس مرض میں سوجن۔ یا ورم کا ہونا لازمی نہیں ہے۔

مریض کے معائنہ پر دائیں جانب کے دوسرے مقام بین الاضلاع میں یا عظم القص کے بالائی کنارے پر یا دونوں شانوں کے مابین پشت پر سوجن نظر آتی ہے۔ جو کہ ہاتھ رکھنے سے تڑپتی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔ اور قلب کے انقباض کے ساتھ ہی پھیلتی ہے۔ بعض مرتبہ انگلیوں کو لرزش محسوس ہوتی ہے۔ انبساط قلب کے وقت ہاتھ کو دھکا لگتا ہے۔ سوجن کو ٹھوکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ کیونکہ اس میں ہوا نہیں ہوتی ہے۔ بلکہ خون ہوتا ہے۔ قلب کی دوسری آواز تیز اور صاف مسموع ہوتی ہے۔ اور پہلی آواز کے ساتھ خرخر کی آواز سننے میں آتی ہے۔ قلب کی نوک اپنے اصل مقام سے نیچے اور بائیں جانب ٹل جاتی ہے۔ اور قلب کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ اگر دونوں ہاتھ کی شریانوں پر ایک ہی وقت انگلی رکھیں۔ تو ایک طرف نبض پہلے محسوس ہوگی۔ اور اگر اورطی کے شکم والے حصے (اورطی بطنی) پر ہاتھ رکھیں۔ تو گاہے ایسا بھی ہوتا ہے۔ کہ شریان کی تڑپ قطعی محسوس نہیں ہوتی۔

جب اعضا الورسما کے نیچے دب جاتے ہیں۔ تو سینہ میں درد شدید ہوتا ہے۔ جس کی ٹیس گردن، بازو اور سینہ کے مختلف حصص تک پہونچتی ہے۔ گاہے بوجہ ضاد ریہ کی مانند درد کا دورہ ہوتا ہے۔ قصبۃ الریہ یا اس کے شعبوں پر دباؤ پہونچنے کی وجہ سے مریض کو سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے۔ کھانسی اٹھتی ہے۔ جسکے ہمراہ رقیق بلغم نکلنے لگتا ہے۔ مری پر دباؤ پہونچنے کی وجہ سے غذا نگلنے میں دشواری ہوتی ہے۔ اور جب ورید اجوف صاعد الورسما کے نیچے دب جاتی ہے۔ تو گردن اور بازو کی وریدیں خون سے پُر ہو جاتی ہیں جسکی وجہ سے یہ مقام سوجا ہوا نظر آتا ہے۔ اور جب عصب حنجری راجع پر دباؤ پہونچتا ہے۔ تو کھانسی پیدا ہو جاتی ہے۔ اور اچھی طرح بولنے پر قادر نہیں ہوتا۔ اور جب الورسما کے نیچے عصب شرکی دب جاتا ہے۔ تو گاہے گردن کی ایک جانب سرخ ہو جاتی ہے۔ اور گاہے زرد۔ گردن پر پسینہ آتا ہے۔

اور آنکھ کی پتلی پہلے پھیل جاتی اور اس کے بعد سکڑ جاتی ہے۔ اگر مریض کو بٹھا کر منہ بند کر کے ٹھوڑی کو جہانتک اٹھا سکے اٹھانے کے لئے کہیں۔ اور اسوقت طبیب اپنے ہاتھ سے مریض کی غضروف حلقی (لا آمی) کو باہستگی ہاتھ سے اونچا کرے۔ تو اس کے ہاتھ کو لرزش محسوس ہوگی۔ (دغدغہ قصبہ)

الورسما کا مریض ہمیشہ خطرہ میں رہتا ہے۔ کیونکہ الورسما کے پھوٹ پڑنے سے مریض دفعتہً مرجاتا ہے ؛

امراض حنجرہ

حنجرہ (نرخرہ) ہوا کی نالی کا وہ حصہ ہے جو سب سے اوپر نمایاں ہوتا ہے جہاں آواز پیدا ہوتی ہے۔ اور جسکا اگلا حصہ گردن میں (خصوصاً جوانوں میں) نمایاں رھتا ہے۔ اِسکی ساخت میں چند کریاں (غضاریف) ہیں جو خاص رباطات سے بندھی رہتی ہیں۔ اور ایک ریشہ دار غلاف اس کو پوشیدہ کئے رہتا ہے۔ اور اندر غشاء مخاطی کا استر ہوتا ہے۔ حنجرہ زبان کی جڑ کے نیچے ہوتا ہے۔ اسکے اندر دو تری ڈوریاں اس طور پر لگی ہوئی ہیں کہ وہ معمولی تنفس کے وقت ڈھیلی اور ایک دوسرے سے دور رہتی ہیں۔ اور جب انسان بولنا چاہتا ہے تو یہ تن کر باہم قریب ہو جاتی ہیں۔ اور تنفس کی ہوا سے اِس میں لرزش پیدا ہوتی ہے۔ اسی لرزش سے آواز ظاہر ہوتی ہے۔ ان ڈوریوں کو حبال صَوتیہ (آواز کی ڈوریاں) کہتے ہیں۔ ان کا نزدیک و دور ہونا مخصوص عضلات پر منحصر ہے۔ جو اسی مقصد کے لئے اس میں رکھے گئے ہیں۔

حنجرہ کی بالائی اگلی کری غضروف ترسی کہلاتی ہے۔ اور اس سے نیچے کی کری غضروف لا آمی جو حلقہ کی مانند ہوتی ہے۔ اور پیچھے تک چلی جاتی ہے۔ اسکے پچھلے حصہ پر دو کریاں جڑی رہتی ہیں۔ انکو غضاریف طرجہالیہ کہتے ہیں حنجرہ کی بالائی دہانی پر ایک غضروفی ڈھکنا ہوتا ہے جس کی شکل پان کے پتہ سے کسیقدر مشابہ ہوتی ہے۔ اس کو غضروف ملکی کہتے ہیں۔ یہ کری غذا نگلنے اور پانی پینے کے وقت حنجرہ کے

دہانے کو بند کر دیتی ہے۔ تاکہ ہوا کے راستہ میں غذا اور پانی نہ چلا جائے۔

امراض حنجرہ کی تشخیص میں منظار حنجری نامی آلہ کی ضرورت پڑتی ہے۔

اس آلہ کا طریق استعمال یہ ہے:-

مریض کو ایک کرسی پر اس طرح بٹھائیں۔ کہ اسکی گردن کسی قدر پشت کی جانب اور اس کا چہرہ آسمان کی طرف ہو جائے۔ مریض کے سر کے پیچھے ایک جانب روشنی کریں۔ اس کے بعد خود مریض کے سامنے بیٹھیں۔ اور ایک شیشہ کو جو پیشانی پر لگانے کے لئے ہوتا ہے۔ طبیب اپنی پیشانی پر لگائے۔ اور مریض کا منہ کھلوا کر اُس شیشہ کی روشنی مریض کے منہ میں ڈالے۔ اور کسی صاف کپڑے سے مریض کی زبان پکڑ کر اپنی جانب کھینچے۔ اور دوسری شیشہ کو جس کا دستہ لمبا ہوتا ہے چراغ پر بقدر برداشت گرم کر کے مریض کے منہ میں داخل کرے۔ اور اس شیشہ کی پشت سے کوّے کو قدرے اوپر کی طرف ابھارے۔ اور پیشانی کے شیشہ کی روشنی کا عکس اس شیشہ پر ڈالے جو منہ کے اندر ہے۔ اس ترکیب سے تمام حنجرہ روشن ہو جائے گا۔ اور اس کی غشائے بلغمی کی رنگت۔ اس پر زخموں یا رسولیوں کی موجودگی اور حبال صوتیہ کے متعلق حالات معلوم کریں۔ اگر یہ دیکھنا منظور ہو کہ تکلم کے وقت حبال صوتیہ حرکت کرتے ہیں۔ یا نہیں۔ تو مریض سے کہیں کہ "آ- اے" کہے۔ حالت صحت میں غشائے بلغمی کی رنگت سرخی مائل ہوتی ہے۔ اور حبال صوتیہ سفید ہوتے ہیں ؛

امراض حنجرہ کی ماہیت تشریحی

ورم حنجرہ حاد :- اس مرض میں حنجرے کی غشائے مخاطی سرخ اور متورم ہو جاتی ہے۔ ابتداءِ مرض میں غشائے مخاطی کی رطوبت خشک ہو جاتی ہے۔ لیکن کچھ مدت گزرنے پر غلیظ بلغم پیدا ہونے لگتا ہے۔ اگر ورم زائل نہ ہو۔ تو مرض مزمن درجہ تک پہونچ جاتا ہے۔ اس وقت غشائے مخاطی موٹی ہو جاتی ہے اور اس میں کسی کسی مقام پر خراش آ جاتا ہے۔ غضروف سخت ہو جاتی ہیں۔ او-

آواز کی ڈوریوں کی ساخت میں فرق آجاتا ہے "

اس مرض کے اسباب یہ ہیں۔ زکام۔ سردی لگنا۔ عرصہ تک بلند آواز سے بولتے رہنا۔ زیادہ گرم چیز کھانا۔ کثیف ہوا میں سانس لیتے رہنا۔ علاوہ ازیں حمیات متعدیہ مثلاً انفلوئنزا۔ خسرہ۔ چیچک وغیرہ کے دوران میں بھی یہ مرض ہو جاتا ہے ؛

ورم حنجرہ خناقی :۔ اس مرض میں حنجرہ میں ورم شدید ہوتا ہے۔ رطوبت مائیہ پیدا ہو کر جم جاتی ہے۔ اور حنجرہ کے اندر ایک جھوٹی جھلی بن جاتی ہے۔ جسکی وجہ سے اس کا منفذ تنگ ہو جاتا ہے۔ اور ضیق النفس (تنگی تنفس۔ اختناق نفس) کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اسی وجہ سے اس کو "خناقی" کہا گیا ہے۔ اس مرض میں زیادہ تر بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ یہ مرض متعدی خیال کیا جاتا ہے۔ اور اس کا سبب ایک خاص قسم کا جرثومہ بتلایا جاتا ہے۔ ضعف خواہ کسی وجہ سے ہو اس کا سبب معد ہے ؛

تہیج مزمار :۔ اس مرض میں وہ غشائیں متورم ہو جاتی ہیں۔ جو مزمار کے آس پاس ہوتی ہیں۔ (مزمار۔ حبال صوتیہ کے درمیان کا سوراخ اور تمام وہ اجزاء جو آواز پیدا کرنے میں کام آتے ہیں) یہ حالت مندرجہ ذیل امراض میں پیدا ہو جاتی ہے ؛

خناق وبائی۔ ورم گلو۔ سرخبادہ۔ حمی قرمزیہ۔ حمی معویہ۔ ورم گردہ ماحی۔ ورم حنجرہ حاد۔ علاوہ ازیں بعض دفعہ حنجرہ کے امراض مزمنہ میں سردی لگ جانے کی وجہ سے مزمار کے ارد گرد کی غشاء متورم ہو جاتی ہے۔ اور لسان مزمار کا درمیانی راستہ (فتحۃ المزمار) تنگ ہو جاتا ہے جسکی وجہ سے تنگی تنفس کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں ؛

تشخیص

اگر مریض مقام حنجرہ پر درد و سوزش۔ بے چینی یا خارش محسوس کرے۔ دبانے

تکلیف ہو نہیں- آواز متغیر ہو جائے- کھانسی اور ضیق النفس ستائے- بلغم کے ہمراہ خون خارج ہو- تو طبیب کو اپنی توجہ امراض حنجرہ کی جانب مبذول کرنی چاہیئے:۔

اس کے بعد مریض سے دریافت کریں۔ کہ مرض دفعتہ پیدا ہوا ہے یا بتدریج- اگر مرض کا دفعتہ پیدا ہونا بیان کیا جائے- تو حنجرہ کے امراض حادہ پر غور کرنا چاہیئے- جو کہ یہ ہیں- ورم حنجرہ حاد- ورم حنجرہ خناقی- تشنج حنجرہ تشنجری- تشنج مزمار:۔

حنجرہ کا ورم حاد

مقام حنجرہ میں مریض کو خارش- درد اور جلن محسوس ہوتی ہے- جو کہ گفتگو کرنے- سانس لینے اور کھانسنے میں زیادہ ہو جاتی ہے- آواز پہلے بھاری ہوتی ہے- اس کے بعد گلا بیٹھ جاتا ہے- خشک کھانسی اٹھتی ہے- دبانے سے مقام حنجرہ دکھتا ہے- اور جب مزمار کے گرد ورم زیادہ ہو جاتا ہے- تو تنگی تنفس کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں- مریض کو نگلنے کے وقت گلے میں درد ہوتا ہے- اور بذریعہ منظار حنجری ملاحظہ کرنے سے غشائے مخاطی اور حبال صوتیہ سرخ اور متورم نظر آتے ہیں- اُن کی رونق زائل ہو جاتی ہے- اور ان کی حرکت میں بھی فتور پڑ جاتا ہے- مریض کو زکام ہوتا ہے- اور کسی قدر بخار بھی ہو جاتا ہے:۔

ورم حنجرہ حاد اور ورم حنجرہ غشائی (جس میں جھوٹی جھلی پیدا ہو جاتی ہے) ان دونوں میں یہ فرق ہے کہ مؤخر الذکر میں بخار زیادہ ہوتا ہے- سانس لینے میں زیادہ تکلیف ہوتی ہے- گردن کے غدد متورم ہو جاتے ہیں- اور اکثر اس قسم کی بیماری حلق میں بھی ہو جاتی ہے:۔

تشنج حنجری تشنجری اور حنجرہ کے ورم حاد میں یہ فرق ہے- کہ مؤخر الذکر میں بخار ہوتا ہے- زکام کی علامتیں بھی موجود ہوتی ہیں- مریض کی آواز بھاری ہوتی ہے- یا مریض بالکل بول نہیں سکتا- حملہ مرض سے پہلے بھی آواز میں

فرق ہوتا ہے۔ اور تشنج حنجری میں مرض کا حملہ عموماً رات کے وقت دفعۃً ہوتا ہے۔ بخار اور نزلہ ہوتا ہے۔ اور مریض کی آواز حملہ مرض سے قبل اچھی ہوتی ہے ؛

ورم حنجرہ غشائی

اس مرض میں زیادہ تر بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ اکثر رات کے وقت بچہ کو کھانسی اٹھتی ہے۔ اور کھانسی کی آواز ایسی ہوتی ہے جیسی کہ کسی دھات کے برتن میں ٹھونکنے سے آواز پیدا ہوتی ہے تنفس کے ساتھ خراٹے کی آواز سنائی دیتی ہے۔ مریض کا گلا بیٹھ جاتا ہے۔ اور بعض دفعہ بچہ قطعی نہیں بول سکتا ہے۔ بار بار تنگی تنفس میں زیادتی ہوتی ہے۔ مریض کا چہرہ اور لب نیلے پڑ جاتے ہیں۔ آنکھیں باہر کی طرف نکل آتی ہیں۔ رخسارے اور گلے کی رگیں خون سے بھر جاتی ہیں۔ بار بار کھانسنے پر نہایت دشواری سے کچھ عرصہ کھانسنے کے بعد لیسدار بلغم نکلتا ہے۔ اس مرض میں بخار بھی ہو جاتا ہے ؛

خیال رہے۔ کہ مذکورہ علامات دفعۃً نہیں پیدا ہوتیں۔ بلکہ دو تین روز قبل مریض کو بخار آتا رہتا ہے۔ درد سر اور زکام ہوتا ہے خفیف کھانسی اٹھتی رہتی ہے۔ اس کے بعد رات کے وقت مذکورہ بالا علامات پیدا ہو جاتی ہیں تنگی تنفس کا دورہ بالعموم تین چار دقیقہ تک رہتا ہے۔ جب مریض تندرست ہونے لگتا ہے۔ تو کھانسی اور تنگی تنفس کا دورہ دیر کے بعد ہونے لگتا ہے ؛ لیکن مرض ترقی پکڑتا ہے۔ تو کھانسی کی نوبت جلد جلد ہونے لگتی ہے۔ خراٹے کی بجائے سیٹی کی آواز سنائی دیتی ہے۔ بچہ نہایت بے قرار ہو جاتا ہے۔ اور حلق کے اندر انگلی داخل کرتا ہے۔ آخر کار جسم سرد ہو جاتا ہے۔ ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں۔ تشنج ہونے لگتا ہے۔ اور بچہ بے ہوش ہو کر انتقال کر جاتا ہے ؛

خناق اور تشنج حنجری میں یہ فرق ہے۔ کہ آخر الذکر مرض کا حملہ دفعۃً

ہوتا ہے۔ اور چند دقیقہ تک رہتا ہے۔ مریض کو نہ کھانسی ہوتی ہے۔ اور نہ بخار۔ اور اسکی آواز بھی اچھی ہوتی ہے ٭

تشنج حنجرہ شخیری

یہ مرض زیادہ تر بچوں کو ہوتا ہے۔ بچہ نیند سے چونک اُٹھتا ہے۔ اور اس کو تنفس کی تکلیف شروع ہو جاتی ہے۔ اگرچہ کھانسی نہیں ہوتی۔ لیکن دم کشی کی آواز کے ساتھ ایسی آواز سنائی دیتی ہے جو کتے کے بولنے کے مشابہ ہوتی ہے۔ بچہ کا چہرہ نیلا پڑ جاتا ہے۔ کبھی تشنج بھی ہونے لگتا ہے۔ اور انگوٹھے ہتھیلی کی طرف خمیدہ ہو جاتے ہیں۔ یہ حالت چند ثانیہ تک رہتی ہے۔ بچہ کو بخار کی شکایت نہیں ہوتی۔ اور نہ اُس کی آواز بیٹھتی ہے ٭

اس مرض میں بالعموم تین سال سے چھ سال تک کے بچے مبتلائے مرض ہوتے ہیں۔ ضعف خواہ کسی وجہ سے ہو۔ اس مرض کے اسباب معدہ سے ہے۔ دانتوں کا نکلنا۔ معدہ و امعاء کی خراش۔ دیدان شکم اس مرض کے اسباب محرکہ ہیں۔ اور مرض کساح کے مریض اس میں اکثر مبتلا ہوتے ہیں ٭

تہیج مزمار

اس مرض میں مریض کو سانس تکلیف سے آتا ہے۔ اور بہت جلد ردی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ مریض بول نہیں سکتا۔ مُنہ کے اندر انگلی ڈالتا ہے۔ گویا کسی چیز کو نکالنا چاہتا ہے۔ ناخن۔ ہونٹ۔ اور چہرہ نیلا ہو جاتا ہے۔ آنکھیں پتھرا جاتی ہیں۔ چہرے اور گردن کی رگیں پھول جاتی ہیں۔ اور اگر وقت پر علاج نہ کیا جائے۔ تو تشنج ہو کر مریض انتقال کر جاتا ہے۔ اگر منظار حنجری کے ذریعہ حنجرہ کا ملاحظہ کیا جائے۔ تو حنجرہ کا اندرونی حصہ سوجا ہوا دکھائی دیگا۔ علاوہ ازیں اگر مریض کے مُنہ میں انگلی ڈالکر دیکھا جائے۔ تو اس صورت میں انگلیوں کو سوجی ہوئی جگہ محسوس ہوگی ٭

اگر مریض مرض کا بتدریج ہونا بیان کرے۔ تو طبیب کو حنجرہ کے امراض مزمنہ کی طرف توجہ کرنی چاہیے۔ اور وہ یہ ہیں۔ حنجرہ کا ورم مزمن۔ فتور حرکات حبال صوتیہ ۔

حنجرہ کا ورم مزمن

اس مرض میں مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے۔ اُسے کھانسی اٹھتی ہے۔ جو سردی لگنے۔ ورزش کرنے یا بولنے سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ کھانسی سے بلغم نکلتا ہے جس میں غشائے مخاطی کے چھل جانے کی وجہ سے خون کی آمیزش بھی ہوتی ہے۔ مقام حنجرہ دُکھتا ہے۔ مریض کو غذا نگلنے کے وقت تکلیف ہوتی ہے۔ بذریعہ منظار حنجری ملاحظہ کرنے پر حنجرہ کی غشائے مخاطی یعنی اندرونی جھلی مختلف مقامات سے سرخ نظر آتی ہے۔ کسی جگہ سے خشک دکھائی دیتی ہے۔ اور کسی جگہ اس پر بلغم جما ہوا ہوتا ہے ۔

ورم حنجرہ حاد کا بار بار حملہ آور ہونا۔ سل اور آتشک اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔

جب سل درجہ سوم تک پہونچ جاتا ہے۔ تو حنجرہ میں بھی خرابی پیدا ہو جاتی ہے اسکی غشائے مخاطی پر چھوٹے چھوٹے دانے پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور پھر ان کے باہم ملنے سے بڑی بڑی گلٹیاں بن جاتی ہیں۔ اور پھر ان گلٹیوں کے گل جانے سے زخم ہو جاتے ہیں۔ ان زخموں کی رنگت خاکستری ہوتی ہے۔ اور ان کے کنارے بے قاعدہ ہوتے ہیں۔ حنجرہ کی غشائے مخاطی زرد ہو جاتی ہے۔ اور وہ جگہ جگہ سے موٹی ہو جاتی ہے۔ آواز کی ڈوریاں بھی موٹی ہو جاتی ہیں۔ اور ان پر زخم بنجاتے ہیں۔ عضروف کبھی کبھی اس مرض میں مبتلا ہو جاتی ہے۔ غذا نگلتے وقت مریض کو نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ اور کھانسی ہونے لگتی ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے۔ کہ مریض کا سانس بند ہو جاتا ہے۔ بالعموم اس مرض کی سب سے پہلی علامت یہ ہے۔ کہ مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے۔ اور مرض کے زمانہ انتہا میں مریض گفتگو کرنے پر قادر نہیں ہوتا۔ جب کسی مریض میں مذکورہ علامات پائی جائیں۔ تو طبیب

مریض کا سینہ ملاحظہ کرنا چاہئے۔ اگرچہ اکثر سل کے درجہ سوم میں حنجرہ کے اندر خرابی پیدا ہوتی ہے۔ لیکن گاہے ایسا بھی ہوتا ہے۔ کہ پہلے حنجرہ میں مرض شروع ہوتا ہے۔ اس کے بعد پھیپھڑے بھی سل میں مبتلا ہو جاتے ہیں ؛

فتور حرکات حبال صوتیہ

اس مرض میں یا تو وہ عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں۔ جن کے سکڑنے سے حبال صوتیہ ایک دوسرے کے قریب آجاتے ہیں گاہے ایسا ہوتا ہے۔ کہ ایک طرف کی ڈوری حرکت نہیں کرسکتی۔ اور گاہے دونوں جانب کی ڈوریاں بے حرکت ہو جاتی ہیں ؛ پہلی حالت اکثر سیسہ کے زہر۔ آتشک خناق دبائی یا سل کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اور دوسری حالت اختناق الرحم۔ سل یا حنجرہ کے ورم مزمن کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اگر منظار حنجری سے حنجرہ کا معائنہ کیا جائے۔ تو مریض کے بولنے کے وقت ایک یا دونوں ڈوریاں حرکت نہیں کرتیں۔ بلکہ اپنی جگہ پر قایم رہتی ہیں۔ آواز بیٹھ جاتی ہے۔ اور گاہے ایسا بھی ہوتا ہے۔ کہ مریض بالکل گفتگو کرنے پر قادر نہیں ہوتا ؛

یا وہ عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں۔ جن کے سکڑنے سے ڈوریاں ایک دوسرے سے جدا ہوتی ہیں۔ اس صورت میں مریض کو سانس کھینچتے وقت بڑی تکلیف ہوتی ہے۔ اور منظار حنجری کے ذریعہ حنجرہ کا ملاحظہ کرنے پر سانس کھینچتے وقت حبال صوتیہ اپنی جگہ پر قایم رہتے ہیں۔ بالعموم ایک ہی طرف کے عضلات مفلوج ہوتے ہیں۔ اور یہ حالت اُس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جبکہ انوریسما یا گردن کے غدد کے نیچے عصب حنجری راجع دب جاتا ہے۔ گاہے کسی دماغی مرض کی وجہ سے دونوں جانب کے عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں ؛

عصب حنجری راجع دماغی عصب رئوی معدی (عصب راجع) کی شاخ ہے۔ جو عضلات حنجرہ میں پھیلتا ہے ؛

امراضِ شکم

امراضِ شکم کی تشخیص وغیرہ سے قبل یہ معلوم کرنا ضروری ہے۔ کہ اطباء نے شکم کو چند مفروضہ خطوط کے ذریعہ نو حصوں میں تقسیم کیا ہے۔ اور ہر ایک حصہ کو ایک مخصوص نام سے نامزد کیا ہے۔ جس کی غرض یہ ہے کہ اعضاءِ شکم (احشاء) کی وضع بحالت صحت و مرض بیان کرنے میں سہولت ہوتی ہے۔ یعنی نہایت آسانی سے معلوم ہو سکتا ہے۔ کہ اعضائے شکم میں سے کون عضو کس جگہ واقع ہے۔ یا یہ کہ مرض فلاں عضو میں موجود ہے ؛

یہ تقسیم اس طرح کی گئی ہے کہ سطح شکم پر دو آڑے خطوط اور دو کھڑے خطوط اس طرح فرض کئے گئے ہیں۔ کہ شکم کے نو حصے ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ دو آڑی خطوط میں سے ایک خط آٹھویں پسلی کے بلند مقام سے لیکر دوسری جانب کے مقابل مقام تک کھینچا جاتا ہے۔ اور دوسرا آڑا خط عظم الخاصرہ کے بلند مقام سے دوسری جانب کے مقابل مقام تک کھینچا جاتا ہے۔ ان دونوں خطوط کی ذریعہ شکم بالائی۔ درمیانی اور زیریں تین حصوں میں منقسم ہو جاتا ہے۔ باقی دو کھڑے خطوط آٹھویں پسلی کی کری سے رباط الاربیہ کے درمیانی نقطے تک کھینچے جاتے ہیں جن سے شکم کے ہر سہ مذکورہ بالا حصے تین تین حصوں میں تقسیم ہو کر کل نو حصوں میں تقسیم ہو جاتے ہیں۔ ہر ایک آڑی خط کے اوپر تلے ایک حصہ درمیان میں ہوگا۔ اور ایک ایک حصہ دونوں پہلوؤں میں۔ چنانچہ پہلا آڑی خط کے اوپر درمیانی حصے کو قسم شراسیفی کہتے ہیں ؛ اسی حصہ کو بعض لوگ قسم فوق المعدہ بھی کہتے ہیں۔ اور دونوں پہلوی حصوں میں سے داہیں حصے کو دایاں تحت الغضاریف یا دایاں تحت الشراسیف اور بائیں حصہ کو بایاں تحت الغضاریف کہتے ہیں ؛ اور دوسرے آڑے خط (خط مستعرض) کی اوپر کے درمیانی حصے کو قسم سری (ناف والا حصہ) کہتے ہیں۔ اور اس کی دونوں پہلوی حصوں میں سے داہنی حصہ کو قسم قطنی ایمن (دایاں کمر والا حصہ)

اور بائیں حصے کو قسم قطنی الیسر (بایاں کمر والا حصہ) کہتے ہیں۔ اور اس خط کو زیرین درمیانی حصے کو قسم خثلی (ناف اور عانہ کا درمیانی مقام) اور اس کے دونوں پہلوی حصوں میں سے دائیں حصے کو قسم اربی الیمن (دایاں کنج ران والا حصہ) اور بائیں حصہ کو قسم اربی الیسر کہتے ہیں۔

مذکورہ بالا تقسیم مندرجہ ذیل نقشے سے بخوبی سمجھ میں آسکتی ہے:

دائیں قسم تحت الغضاریف جگر کا دایاں زائدہ۔ مرارہ۔ اثنا عشری۔ قولون کا تعریج کبدی۔ دائیں گردہ کا بالائی حصہ اور کلاہ گردہ۔	**قسم شراسیفی** (مقام بالائے ناف) معدہ کا درمیانی حصہ۔ بوآب۔ جگر کا بایاں زائدہ اور زائدہ مثلثہ۔ عروق کبدیہ۔ محور لبطنی۔ بانقراس۔ عقدہ ہلالیہ۔ اورطی۔ اجوف کا کچھ حصہ ورید فرد مجری صدر۔	**بائیں قسم تحت الغضاریف** فم معدہ۔ طحال۔ بانقراس کا سرا۔ قولون کا تعریج طحالی۔ بائیں گردہ کا نصف بالائی حصہ اور کلاہ گردہ۔ گاہے بحالت مرض جگر کا بایاں زائدہ۔
دائیں قسم قطنی قولون کا چڑھنے والا حصہ۔ دائیں گردہ کا زیریں حصہ۔ معائے دقاق کے کچھ پیچ۔	**قسم سُرّی** (ناف والا حصہ) قولون مستعرض۔ ثرب واسا سیقا کا کچھ حصہ اثنا عشری کا جز و مستعرض۔ صائم اور دقاق سے کچھ پیچ۔	**بائیں قسم قطنی** بائیں گردہ کا زیریں حصہ۔ قولون کا اترنے والا حصہ۔ معائے دقاق کے کچھ پیچ
دائیں قسم اربی اعور اور اس کا زائدہ۔	**قسم خثلی** (مقام زیر ناف) معائے دقیق کے پیچ۔	**بائیں قسم اربی** قولون کا تعریج سینی

حالب - اوعیۂ منویہ - قولون صاعد کا کچھ حصہ	بچوں میں مثانہ اور جوانوں میں جبکہ مثانہ پیشاب سے پُر ہو) ایام حمل میں رحم -	حالب - اوعیۂ منویہ -

امراض شکم کے طرق تشخیص مندرجہ ذیل ہیں ؛

(۱) **معاینہ** - مریض کو اس طرح چت لٹائیں - کہ اس کی گردن اور کندھے باقی جسم سے بلند رہیں - پنڈلیاں ران سے ملکر کھڑی رہیں اور پاؤں بستر پر رکھا ہوا ہو - اس کے بعد شکم سے قمیص وغیرہ ہٹا کر دیکھیں کہ شکم کی شکل کیسی ہے ؟ کیا اُس پر دانے نکلے ہوئے ہیں ؟ وریدیں پھولی ہوئی نظر آتی ہیں ؟ کیا شکم کے زیریں حصے پر سفید خطوط کھنچے ہوئے ہیں ؟ پیٹ پھولا ہوا ہے یا سکڑا ہوا ؟ ناف باہر نکلی ہوئی نظر آتی ہے ؟ شکم کی جلد چمکدار اور تنی ہوئی ہے ؟ سانس لیتے وقت شکم میں حرکت ہوتی ہے یا نہیں ؟

اگر شکم پھولا ہوا نظر آئے - تو طبیب اُن اسباب کی طرف متوجہ ہو - جن سے شکم پھول جاتا ہے - چنانچہ چربی کے بڑھ جانے - حمل - استسقاء - معدہ وامعاء میں ریاح کی موجودگی - یا کسی قسم کی رسولی کیوجہ سے شکم پھول جاتا ہے اور بچوں میں آنتوں کی گلٹیوں (غدد ماساریقیہ) کے بڑھ جانے کی وجہ سے شکم پھول جاتا ہے ؛

اور اگر شکم سکڑا ہوا نظر آئے تو طبیب کو اُن اسباب کی جانب اپنی توجہ منعطف کرنی چاہئے - جن سے شکم سکڑ جاتا ہے - اور وہ یہ ہیں - ضعف - قے - اسہال دیرینہ - سرطان - ورم صفاق - درد جگر - درد گردہ - درد شکم (جو کہ سمیت سیسہ کی وجہ سے ہو) ؛

ملاحظہ شکم کے وقت یہ بھی دیکھیں - کہ کیا شکم کا کوئی حصہ پھڑکتا ہوا نظر آتا ہے - ؟ بالعموم فم معدہ پھڑکتا ہوا نظر آیا کرتا ہے - اور اس کے تین سبب ہوتے ہیں ؛

(۱) قلب کے دائیں بطن کا موٹا ہو جانا (۲) اختناق الرحم اور کمزوروں میں

شریان اورطی کا پھڑکنا۔ (۳) امراض قلب کی وجہ سے عظم الکبد (جگر کا بڑھ جانا) اور انقباض قلب کے ساتھ خفقہ الکبد (جگر کا پھڑکنا)

(۲) امراض شکم کی تشخیص کا دوسرا طریقہ جس (ٹٹولنا) ہے۔ اور اسکی تفصیل یہ ہے۔ کہ طبیب اپنے دونوں ہاتھوں کو گرم کر کے مریض کے شکم پر رکھے۔ اور مریض کو منہ کھولکر سانس لینے کے لئے کہے۔ اور اس سے باتیں کرے: تاکہ مریض کی توجہ دوسری جانب ہوجائے۔ اور شکم ڈھیلا ہوجائے۔ اس کے بعد آہستگی شکم کو ایک جانب سے ٹٹولنا شروع کریں۔ اور دیکھیں کہ جلد خشک ہے یا تر۔ گرم ہے یا سرد۔ ڈھیلی ہے یا تنی ہوئی؟ کسی خاص مقام پر دبانے سے درد ہوتا ہے یا نہیں؟ کیا کسی مقام پر ہاتھ کے نیچے تڑپ محسوس ہوتی ہے؟ کیا شکم کا کوئی حصہ سخت محسوس ہوتا ہے؟ کیا کسی جگہ رسولی یا ورم معلوم ہوتا ہے؟ اور اگر معلوم ہوتا ہے۔ تو وہ سخت ہے یا نرم؟ اور اس کو دبانے سے درد ہوتا ہے یا نہیں؟ اور تنفس کے ساتھ متورم حصہ حرکت کرتا ہے۔ یا غیر متحرک رہتا ہے؟ ورم یا رسولی جلد سے متصل ہے یا اس سے علیحدہ؟ اور اس کی سطح ہموار ہے یا ناہموار؟

بعض وقت ہاتھ سے ٹٹولنے پر عضلات شکم سخت اور اینٹھے ہوئے معلوم ہوتے ہیں۔ اور عضلات کی یہ حالت اختناق الرحم۔ درد جگر۔ درد گردہ قولنج کی قسم کے درد شکم (جو سمیت سیسہ کی وجہ سے ہو) ورم صفاق (بار یطون) ورم زائدہ الاعور اور مرض کساح میں ہوجاتی ہے ❊

اگر مریض کے شکم میں پانی کی موجودگی یا غیر موجودگی کے متعلق معلوم کرنا ہو تو مریض کو چت لٹا کر اس کے ایک پہلو پر اپنا ہاتھ رکھیں۔ اور دوسرے ہاتھ کی انگلیوں سے مقابل جانب ٹھونکیں۔ پانی کے موجود ہونے کی حالت میں ہاتھ کی انگلیوں کو پانی کا لہریں مارنا محسوس ہوگا ❊

(۴۳) امراض شکم کی تشخیص کا تیسرا طریق قرع (ٹھونکنا) ہے - اس طریقہ سے معدہ - امعاء جگر اور طحال کی آوازوں کی کیفیت اور حالت صحت کی بہ نسبت ان آوازوں کا کم و بیش ہونا معلوم کیا جاتا ہے ؎

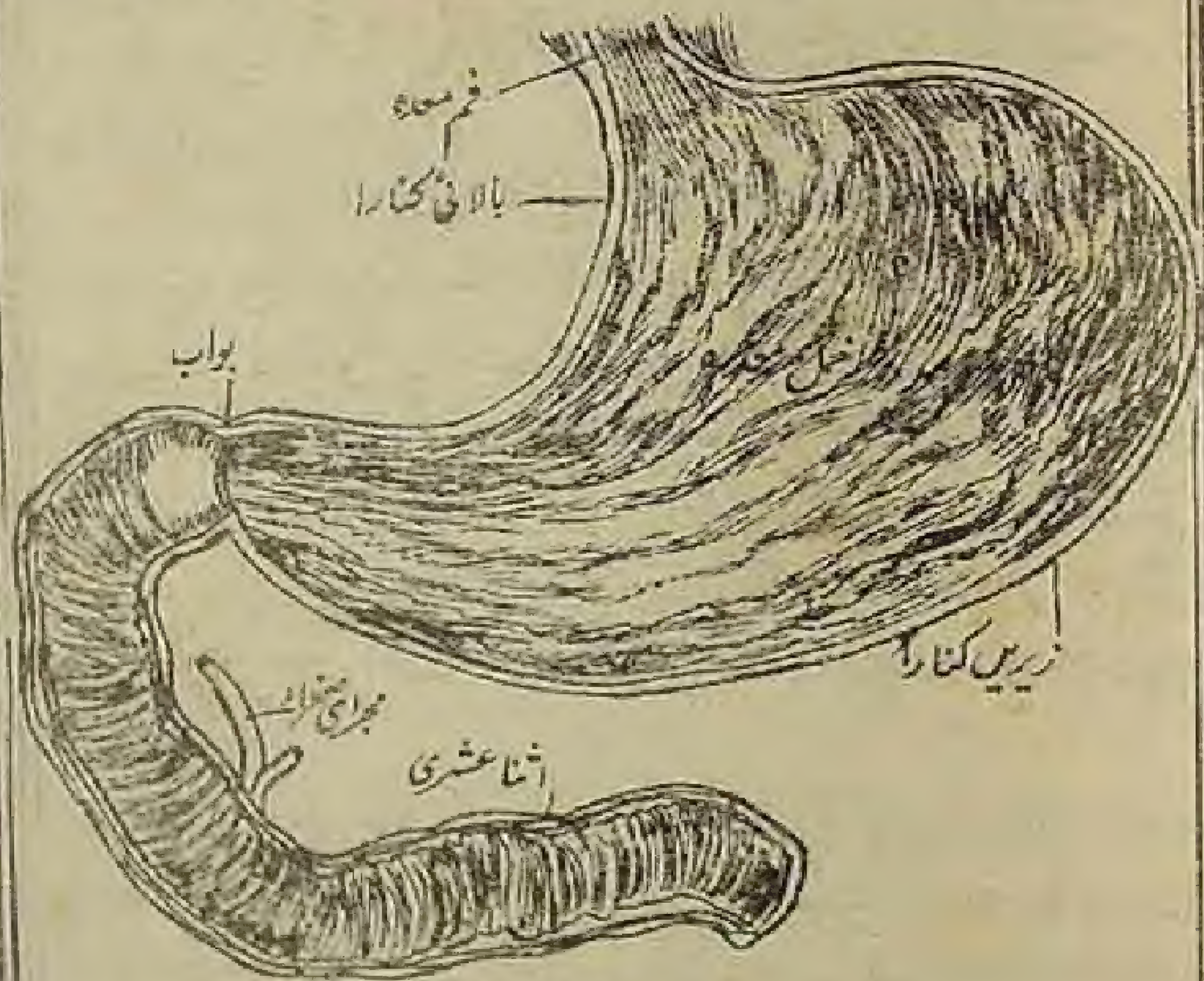
اگر شکم کو ٹھونکنے پر ٹھوس آواز سنائی دے - تو مریض کھڑا کر کے - بٹھا کر - چت اور پیٹ لٹا کر اور پہلو پر سلا کر شکم کو ٹھونکیں - اور اس بات کا خیال رکھیں کہ شکم کے کس حصہ پر آواز کی حد میں فرق آتا ہے یا نہیں ؟

تندرستی کی حالت میں شکم کے بہت سے حصے پر ٹھونکنے سے صاف آواز سنائی دیتی ہے - کیونکہ شکم کے اندر دیوار شکم کے قریب معدہ اور امعاء ہوتے ہیں - لیکن جب جگر یا طحال بڑھ جاتے ہیں - یا شکم میں پانی پیدا ہو جاتا ہے - یا شکم میں کوئی رسولی پیدا ہو جاتی ہے - تو مقام ماؤف پر صاف آواز کی بجائے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے ؎

تشریح معدہ

آلات ہضم غذا میں سب سے بڑا عضو معدہ ہے جس کی شکل مشک کی سی ہے جو ایک طرف سے بل کھا کر مڑ گیا ہو ؎ اس کا ایک دہانہ تو وہ ہے - جہاں غذا کی نلی (مری) اس سے لگتی ہے یہ سرا اوپر اور بائیں طرف ہوتا ہے - اسی کو فم معدہ یا طرف فوادی کہتے ہیں - اس سے غذا منہ سے معدہ میں داخل ہوتی ہے - اس کا دوسرا دہانہ وہ ہے جو پہلی آنت (اثنا عشری) سے متصل ہے - اسکو طرف بوابی کہتے ہیں - اس راستے سے غذا معدہ میں پک کر آنتوں کی طرف چلی جاتی ہے - معدہ چونکہ خمیدہ ہو گیا ہے - اسلئے اسکا بالائی چھوٹا کنارا مقعر اور زیریں بڑا کنارا محدب ہے ؎ فم معدہ کے بعد معدہ خوب پھیل گیا ہے - جو بائیں طرف طحال سے قریب ہوتا ہے - اور اس کا بایاں سرا اس کے مقابلہ میں بہت تنگ ہے جو جگر سے علاقہ اور قریب رکھتا ہے ؎ فم معدہ (طرف فوادی) بائیں جانب کی ساتویں پسلی کی کرسی کے مقابل سینہ کی ہڈی سے ایک قیراط کے فاصلہ پر (کوڑی کے مقام سے بائیں جانب) رہتا ہے ؎ اسی طرح معدہ کا

طرف لوابی بدن کے درمیانی خط میں (یا خط قصی میں) غضروف خنجری سے اڑھائی یا تین قیراط نیچے اور کسی قدر دائیں جانب ہوتا ہے۔ جب معدہ غذا اور پانی وغیرہ سے بھرا ہوتا ہے۔ تو معدہ کا یہ سرا (زیریں سرا) اونچا ہو جاتا ہے۔ مگر جب معدہ خالی ہو جاتا ہے۔ تو یہ سرا نیچا ہو جاتا ہے۔



معدہ کی شکل

معدہ اُس فرضی خط کے اوپر ہے جو دائیں اور بائیں جانب کی دسویں پسلیوں کی کریوں کے مابین کھینچا جاوے۔ معدہ بعض لوگوں میں قدرتاً چھوٹا اور بعض لوگوں میں قدرتاً بڑا ہوتا ہے۔ نیز خلا کے وقت معدہ چھوٹا اور غذا۔ پانی اور ہوا وغیرہ سے پُر ہونے کی صورت میں بڑا اور پھیلا ہوا ہوتا ہے۔

ساخت۔ معدہ کی ساخت میں سب سے اندر کی طرف (جو غذا وغیرہ کے ملاقی ہوتی ہے) غشاء مخاطی (بلغمی جھلی) ہوتی ہے۔ اسکے بعد وہ خانہ دار ساخت (نسیج خلوی) ہے جسکے اندر عروق و اعصاب پھیلتے ہیں۔ اسکے بعد عضلی یا لحمی طبقہ ہے۔ جس کے سکڑنے اور پھیلنے سے معدہ کی غذا ادھر ادھر پھرا کرتی اور یہاں سے نکلکر آنتوں تک چلی جاتی۔ اور بحالت قی منہ سے خارج ہوتی ہے۔ اس کے بعد سب سے باہر کی طرف صفاق (بارلیطون) کا استر ہے۔ جسنے معدہ کو باندھکر اپنی جگہ قایم بھی کردیا ہے۔

معدہ کی غشاء مخاطی سے ایک قسم کی رطوبت (رطوبت معدیہ) ہضم کے وقت پیدا ہوتی ہے جو غذا کے ساتھ ملکر اسے ہضم و تحلیل کرتی ہے۔ یہ ترش ہوتی ہے۔ غشاء مخاطی میں بہت سے شکن اور چنٹیں ہوتی ہیں جسے خمل معدہ کہتے ہیں۔ غشاء مخاطی کا رنگ عام حالات میں پھیکا ہوتا۔ اسکی شریانیں سکڑی ہوئی ہوتی ہیں۔ اور رطوبت معدیہ گویا اس وقت خارج ہی نہیں ہوتی ہے۔ مگر جب معدہ میں غذا پہونچتی ہے۔ (بشرطیکہ بھوک کے وقت غذا داخل ہو) تو شریانیں پھیل جاتی ہیں۔ اسکی رنگت سرخ ہو جاتی ہے۔ اور رطوبت معدیہ بکثرت پیدا ہونے لگتی ہے۔

رطوبت معدیہ کی ترکیب میں متعدد چیزیں ہوتی ہیں۔ مثلاً ایک تو جوہر ہضم (ھاضوم ھضمین) ہے جو ایک قسم کا قدرتی خمیر ہے۔ دوسرا جوہر جالنڈروں کی گردہ کے جوہر (کلوین) سے مشابہ ہوتا ہے۔ تیسرا تیزاب نمک (حامض یا یوخضری) غذا کے لمی اجزاء (اجزا و لحمیہ) اپنے جوہر کے ہضم و اختمار سے تحلیل ہوکر ایک ایسی شکل میں تبدیل ہو جاتے ہیں۔ جسے اصطلاح میں ہضومہ (یا ہضمون) کہتے ہیں۔ دوسرے جوہر کے عمل سے دودھ دہی کی شکل میں تبدیل ہوجاتا ہے۔ تیسرا جوہر یعنی تیزاب چونکہ ہمیشہ معدہ میں پایا جاتا ہے۔ اسلئے اسکے متعلق اسقدر باور کیا جاتا ہے کہ کوئی قدرتی منفعت اس سے ضرور وابستہ ہے۔ ورنہ قدرت کا یہ دوام و استلزام عبث ثابت ہوتا ہے۔ کہتے ہیں کہ اس کی موجودگی سے جوہر ہضم کا فعل تیز تر اور خوب تر ہوتا ہے۔ یعنی یہ تیزاب جوہر ہضم کے فعل کا معاون ہے۔

نیز اس تیزاب کی موجودگی میں معدہ کے اندر عفونت نہیں پیدا ہوتی ہے (دافع عفونت) اور اسکی وجہ سے معدہ کے عضلی ریشوں میں سکڑنے کی تحریک پیدا ہوتی ہے۔ شکر اور نمک جیسی چیزیں معدہ میں پہونچکر عروق شعریہ میں خود نفوذ کر جاتی ہیں۔ ان میں جوہر ہاضم کے عمل کی ضرورت نہیں ہے۔ برعکس اس کے اجزاء لحمیہ جب تک ہضم ہو کر رطوبت کی شکل (مهضومہ کی شکل) اختیار نہ کرلیں۔ وہ عروق شعریہ میں داخل ہونیکے قابل نہیں ہوتے۔ بہرحال معدہ میں سے نمک شکر۔ مہضومہ۔ اور پانی معدہ کی غشاء مخاطی کی عروق شعریہ میں نفوذ کرکے بذریعہ باب الکبد جگر تک پہونچ جاتے ہیں۔ رہا غذا کا باقی حصہ جس میں چربی کے اجزاء۔ پانی۔ نشاستہ کے اجزاء اور کچھ حصہ اجزاء لحمیہ کا بھی ہوتا ہے۔ یہ آہستہ آہستہ بواب کی راہ آنتوں میں پہونچ جاتے ہیں۔ معدہ غذاء سے کتنی دیر کے بعد فارغ ہوجاتا ہے؟ یہ مختلف غذاؤں اور مختلف حالات پر منحصر ہے۔ مگر معمولی غذا کھانے کے بعد معمولی حالت میں تقریباً ۵ ساعت گھنٹے کے بعد معدہ غذا سے خالی ہوجاتا ہے۔

امراض معدہ کو بھی مذکورہ بالا طریقوں سے تشخیص کیا جاتا ہے چنانچہ مریض کو چت لٹا کر اور اس کے شکم سے کپڑا ہٹا کر دیکھیں۔ کہ کیا مقام معدہ پھولا ہوا نظر آتا ہے؟ یا اس مقام پر ورم یا رسولی نظر آتی ہے؟ اس کے بعد دونوں ہاتھ گرم کرکے مقام معدہ پر رکھیں۔ اور دیکھیں کہ معدہ میں دبانے سے درد ہوتا ہے یا نہیں؟ معدہ کو دبانے وقت مریض کے چہرہ کو دیکھتے رہیں۔ کہ چہرہ پر احساس درد کے آثار نظر آتے ہیں یا نہیں؟ بعض امراض میں معدہ کی دیوار کا سخت ہونا محسوس ہوتا ہے۔

امراض صدر میں بیان ہوچکا ہے۔ کہ معدے پر ٹھونکنے سے ایک خاص قسم کی آواز صاف پیدا ہوتی ہے۔ اور یہ آواز اس آواز کی بہ نسبت زیادہ صاف ہوتی ہے۔ جو امعاء پر ٹھونکنے سے پیدا ہوتی ہے۔ جب جگر یا طحال بڑھ جاتے ہیں یا شکم میں پانی کے موجود ہونے کی وجہ سے معدہ اونچا ہوجاتا ہے۔ یا سینہ میں پانی بھر جانے کی وجہ سے معدہ نیچا ہوجاتا ہے۔ تو اس صاف آواز کی

حد میں بھی فرق آجاتا ہے۔ اگر معدے کی صاف آواز ناف تک سنائی دے۔ تو سمجھنا چاہئے کہ معدہ معمول سے زیادہ پھیلا ہوا ہے ؏

مذکورہ بالا طریق تشخیص کے علاوہ زبان کی حالت۔ مریض کی بھوک اور پیاس کی کیفیت اور قے وغیرہ سے امراض معدہ کی تشخیص میں مدد ملتی ہے۔ اور ان باتوں کے متعلق گذشتہ صفحات میں امور کلیہ کے زیر عنوان کافی بیان ہو چکا ہے ؏

امراض معدے کی ماہیت

وہ امراض جن سے معدے کی ماہیت میں تغیر و تبدل واقع ہوتا ہے۔ مندرجہ ذیل ہیں۔

(۱) احتقان معدہ (یعنی معدہ میں اجتماع خون ہونا) (۲) معدہ کا ورم حاد (۳) معدہ کا ورم مزمن (۴) قرحۂ معدہ (۵) استرخائے معدہ (۶) سرطان معدہ۔

(۱) احتقان معدہ (معدہ میں اجتماع خون کا ہونا) اس مرض میں معدے کی غشائے مخاطی گاہے گہرے سرخ رنگ کی ہو جاتی ہے۔ اور گاہے اودے رنگ کی۔ اور اس پر چھوٹے چھوٹے داغ پڑ جاتے ہیں۔ اور غشائے مخاطی کے خمل (شکن) موٹے ہو جاتے ہیں۔ غشائے مخاطی پر غلیظ اور لیسدار بلغم جما ہوا ہوتا ہے۔ معدے کی رطوبت ہاضم کا ترشح کم ہو جاتا ہے۔ اور اس کی خاصیت بدل جاتی ہے۔ اور شرائین وا اوردے خون سے ممتلی ہو جاتی ہیں۔

بدہضمی۔ چائے قہوہ اور شراب کی کثرت۔ بخار۔ جگر۔ دل اور شش کے وہ امراض جن کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہوتی ہے۔ معدے میں اجتماع خون کے اسباب ہوتے ہیں ؏

(۲) معدہ کا ورم حاد (معدہ کا ورم شدید) اس مرض کی علامات بھی

وہی مذکورہ بالا ہوتی ہیں۔ جو کہ احتقان معدہ میں بیان ہو چکی ہیں۔ البتہ اس میں غشائے مخاطی کے داغ زیادہ واضح اور صاف نظر آیا کرتے ہیں۔ غشائے مخاطی متورم اور سرخ ہو جاتی ہے۔ اور اسپر رطوبت مخاطیہ کے ریشے جم جاتے ہیں۔ غدد معدہ کے کیسے جن سے رطوبت معدیہ پیدا ہوتی ہے۔ سوج جاتے ہیں۔ اور صحت کی بہ نسبت وہ زیادہ دانے دار ہو جاتے ہیں ؂

زیادہ کھانا۔ خراب غذا۔ شراب نوشی۔ حمیات متعدیہ۔ سنکھیا۔ نوریا۔ اور سرمہ وغیرہ کی سمیت اس مرض کا سبب ہوتی ہے ؂

(۳) معدہ کا ورم مزمن :۔ ابتدائے مرض میں معدہ پھیل جاتا ہے۔ اسکی غشائے مخاطی پھیکی پڑ جاتی ہے۔ اور اس پر لیسدار بلغم جما ہوا ہوتا ہے۔ معدے کی وریدیں پھیل جاتی ہیں۔ مختلف مقامات پر غشائے مخاطی کے نیچے داغ دکھائی دیتے ہیں۔ اور گاہے یہ غشاء پھیل جاتی ہے۔ فم اسفل (بواب) کے قریب یہ داغ زیادہ ہوتے ہیں۔ اور غشائے مخاطی اس مقام پر سکڑ دار ہو جاتی اور اس میں شکن پڑ جاتے ہیں۔ جب مرض دیر تک رہتا ہے۔ الونسیج لیفی کے پیدا ہونے اور سکڑنے سے معدے کے غدد چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ اور رطوبت معدیہ کے بنانے والے کیسے یا تو بالکل ہی مفقود ہو جاتی ہیں۔ یا ان کی ساخت چربی سے بدل جاتی ہے۔ گاہے معدے کی دیواریں پھیل جاتی اور معدہ بڑا ہو جاتا ہے۔ اور گاہے معدے کی دیواریں سکڑ جاتی اور معدہ چھوٹا ہو جاتا ہے ؂

متدرجہ ذیل امراض اسکے اسباب ہوتے ہیں ؂

(۱) ثقیل و دیر ہضم اغذیہ کا استعمال کرنا (۲) امراض عامہ مثلاً قلت الدم۔ سل۔ نقرس۔ ذیابیطس اور امراض گردہ۔ (۳) امراض معدہ مثلاً سرطان۔ زخم معدہ۔ معدہ کا پھیل جانا (۴) امراض قلب و شش وجگر۔ جن میں دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے ؂

(۴) قرحۂ معدہ (معدہ کا زخم) معدہ کا زخم اکثر ایک ہی ہوتا ہے۔ لیکن دو تین یا اس سے زیادہ بھی دیکھنے میں آتے ہیں۔ اس کی شکل اکثر گول ہوتی ہے۔ اور زیادہ تر معدہ کی پچھلی سطح پر فم اسفل کے قریب پیدا ہوتا ہے:

معدہ کا زخم حاد اور مزمن دو قسم کا ہوتا ہے۔ جب زخم حاد ہوتا ہے۔ تو اس کے کنارے صاف ہوتے ہیں۔ اس کی سطح ہموار ہوتی ہے۔ زخم چھوٹا ہوتا ہے۔ اور باریطون موٹا نہیں ہوتا۔ لیکن جب زخم مزمن ہو جاتا ہے۔ تو اس کے کنارے سخت اور بے قاعدہ ہو جاتے ہیں۔ زخم بڑا ہوتا ہے۔ اور باریطون موٹا ہو جاتا ہے۔ زخم کی گہرائی یا تو پردہ باریطون سے بنی ہوتی ہے۔ یا طبقہ عضلیہ سے۔ اگر معدے میں سوراخ ہو جائیں۔ تو کسی قریب کے عضو سے انگور پیدا ہو کر زخم اچھا ہو جاتا ہے۔ بشرطیکہ معدہ کا زخم زیادہ گہرا نہ ہو۔ لیکن اگر زیادہ گہرا ہو۔ تو ریشہ دار ساخت (نسیج لیفی) پیدا ہو کر معدہ کا مقام ماؤف سکڑ جاتا اور راستہ تنگ ہو جاتا ہے۔ معدے سے غذا کے نکلنے میں رکاوٹ پیش آتی ہے۔ اور معدہ پھیل جاتا ہے۔ زخم معدہ کا انجام یہ ہوتا ہے۔ کہ یا تو زخم اچھا ہو جاتا ہے۔ یا کسی شریان میں سوراخ ہو جانے کی وجہ سے جریان خون ہونے لگتا ہے۔ یا زخم گہرا ہوتا جاتا ہے۔ اور آخر کار معدے میں سوراخ ہو جاتی ہیں۔ معدہ بالعموم بانقراس یا جگر کے بائیں لوتھڑے کے ساتھ جڑ جاتا ہے۔ اور پھر ان اعضاء میں سوراخ نکلتا ہے۔ گاہے باریطون اور غلاف قلب میں بھی سوراخ ہو جاتے ہیں:

یہ مرض اکثر عورتوں کو ہوتا ہے۔ بیس سے تیس سال کی عمر تک کی عورتیں۔ اور تیس سال سے چالیس سال کی عمر تک کے مرد اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔ بوڑھے اور بچے بھی شاذ و نادر اس مرض میں گرفتار ہو جاتے ہیں۔ قلت الدم اور مرض اخضر کے مریضوں میں اس مرض کے پیدا ہونے کی زیادہ استعداد ہوتی ہے۔ ضربہ و سقطہ اور امراض قلب و جگر بھی اس مرض کے اسباب میں سے ہیں:

(۵) استرخائے معدہ :- اس مرض میں معدے کی دیواریں پھیل کر پتلی ہو جاتی ہیں۔ غدد معدہ کے یکسے چربی سے بدل جاتے ہیں۔ رطوبت معدیہ کی خاصیت تبدیل ہو جاتی ہے۔ غشائے مخاطی میں مزمن قسم کا ورم پیدا ہو جاتا ہے۔ اور کثرت سے بلغم پیدا ہوتا ہے ؛

اس مرض کے اسباب مندرجہ ذیل ہوتے ہیں ؛

(۱) بواب کا تنگ ہو جانا (بواب زخم معدہ کے اچھا ہونے کے بعد یا سرطان معدہ کے باعث یا اس مقام پر غشائے مخاطی کے موٹے ہو جانے کی وجہ سے تنگ ہو جاتا ہے) ؛

(۲) معدہ کے فم اسفل پر جگر۔ گردہ یا بانقراس کی رسولیوں کا دباؤ پہونچنا۔

(۳) جب کسی وجہ سے طبقات معدہ میں کمزوری پیدا ہو جائے۔ اور اسوقت مقدار معین سے زیادہ غذا کھائی جائے ؛

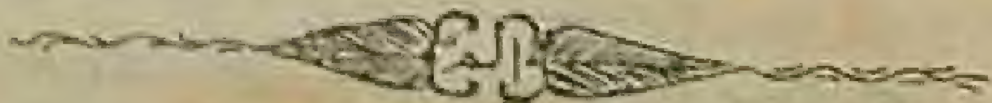
مذکورہ بالا اسباب کے علاوہ سل۔ قلت الدم۔ ذیابیطس۔ بخار اور شراب نوشی کی وجہ سے بھی استرخائے معدہ ہو جاتا ہے۔



(۶) سرطان معدہ :- معدے میں دو قسم کا سرطان پیدا ہوتا ہے۔

(۱) سرطان سقیروسی :- سرطان کی یہ سخت قسم بواب کے قریب پیدا ہوتی ہے اس جگہ غشائے مخاطی میں خراش ہو جاتا ہے۔ زخم کے کنارے سرخ اور ابھرے ہوئے ہوتے ہیں۔ اور زخم کی سطح ناہموار ہوتی ہے ؛

(۲) سرطان لین :- یہ سرطان کی دوسری قسم نرم ہوتی ہے۔ اور سوراخ مری کے قریب پیدا ہوتی ہے۔ قسم اول کے سرطان میں معدے میں استرخاء پیدا ہو جاتا ہے۔ اور قسم دوم میں معدہ سکڑ کر چھوٹا ہو جاتا ہے۔ معدے کے اعضائے متصلہ میں بھی سرطان ہو جاتا ہے ؛



امراض معدہ کی تشخیص

اگر امراض معدہ کا مریض طبیب کی طرف رجوع کرے۔ اور وہ مقام معدہ پر درد۔ جلن۔ ثقل یا کسی دوسری قسم کی تکلیف بیان کرے۔ فم معدہ کو دبانے سے درد محسوس ہو۔ بائیں شانہ یا بائیں پستان پر درد ہو۔ غثیان۔ قے۔ آروغ۔ فواق۔ قی الدم۔ نفخ شکم میں سے کسی چیز کی شکایت ہو۔ زبان پر رطوبت جمی ہوئی نظر آئے۔ اور مریض حلق سے لیکر معدہ تک جلن محسوس کرتا ہو۔ تو طبیب کو سمجھ لینا چاہئے کہ مریض امراض معدہ میں سے کسی مرض میں مبتلا ہے ؛

وہ امراض معدہ جو خاص معدہ کی ساخت سے تعلق رکھتے ہیں حاد اور مزمن دو قسم کے ہوتے ہیں ؛

اگر مریض کے بیان سے علامات مرض بہت جلد ظہور میں آئی ہوں تو طبیب کو امراض حادہ کی طرف متوجہ ہونا چاہئے۔ لیکن برخلاف ازیں اگر مرض بتدریج مسترض ظہور میں آیا ہو تو مزمن امراض سے کوئی مرض تصور کرنا چاہئے لیکن یہ ضرور خیال رہے کہ بعض وقت مزمن امراض میں کسی قسم کی بے احتیاطی سے علامات حادہ کا پیدا ہونا ممکن ہے ؛

حاد امراض معدہ

معدہ کا حاد مرض "حاد ورم معدہ" ہے۔ اس مرض میں فم معدہ کے مقام پر درد اور جلن ہوتی ہے۔ نیز ایک قسم کی بے قراری و بےچینی محسوس ہوتی ہے۔ مقام معدہ دُکھتا ہے۔ پیاس کی شدت ہوتی ہے۔ اشتہا زائل ہو جاتی ہے۔ قے آتی ہیں۔ جو کہ بنایت تکلیف دہ ہوتی ہیں۔ قے میں عموماً لیسدار بلغم خارج ہوتا ہے۔ جس کے ہمراہ گاہے خون کی آمیزش ہوتی ہے۔ اور گاہے صفراء ملا ہوا خارج ہوتا ہے۔ مریض پیاس کی وجہ سے پانی پینے پر مجبور ہوتا ہے۔ لیکن وہ فوراً بذریعہ قے خارج ہو جاتا ہے۔ زبان گاہے سُرخ ہوتی ہے۔ اور گاہے مکدر ہو جاتی ہے۔ شکم میں کسیقدر نفخ

ہوتا ہے۔ گاہے دست آنے لگتے ہیں۔ بعض دفعہ ہونٹوں پر پھنسیاں نکل آتی ہیں۔ اکثر خفیف بخار بھی ساتھ ہوتا ہے جو گاہے بہت تیز ہو جاتا ہے۔ نبض سریع اور کمزور چلتی ہے ؛

جبکہ کوئی متعدی بخار وبائی پھیلا ہوا ہو۔ اور ایسی حالت میں کسی مریض میں مذکورہ بالا علامات پیدا ہو جائیں۔ تو تشخیص مرض میں احتیاط سے کام لینا چاہئے ؛

مزمن امراض معدہ

اگر مریض مقام معدہ پر درد کی شکایت بیان کرے۔ اور تم معدہ کو ہاتھ سے دبانے پر دُکھن محسوس ہو اور کھانا کھانے کے بعد درد میں زیادتی ہو۔ تو طبیب کو (۱) مزمن ورم معدہ (۲) قروح معدہ (۳) سرطان معدہ (۴) استرخاء معدہ میں سے کوئی مرض تصور کرنا چاہئے اور بغرض تعین مرض علامات مندرجہ ذیل سے امداد لینا چاہئے ؛

ورم معدہ مزمن

اس مرض میں مقام معدہ پر ہلکا ہلکا درد ہوتا ہے جس میں کھانا کھانے کے بعد شدت ہو جاتی ہے۔ اور شکم تن جاتا ہے۔ بائیں پستان کے مقام پر درد معلوم ہوتا ہے۔ اور ہاتھ لگانے سے فم معدہ دکھتا ہے۔ زبان درمیان سے مکدر اور اس کے کنارے سرخ ہوتے ہیں اور ان پر دانتوں کے نشان پڑ جاتے ہیں۔ ترش ڈکاریں آتی ہیں۔ گاہے متلی ہوتی ہے۔ اور گاہے قے آنے لگتی ہیں۔ پیاس لگتی ہے۔ مریض ہتھیلیوں اور تلووں میں جلن کی شکایت کرتا ہے۔ نیز فم معدہ کے مقام پر بھی جلن محسوس ہوتی ہے۔ قبض ہوتا ہے ؛

علامات مذکورہ بعض مریضوں میں شدید ہوتی ہیں اور بعض میں خفیف اور گاہے ہاتھ لگانے سے درد زیادہ ہوتا ہے۔ اور گاہے

بہت کم ؎
بعض اطبا سوءہضم ضعفی اور مزمن ورم معدہ کو ایک ہی بیماری خیال کرتے ہیں۔ لیکن بعض کے نزدیک ان میں کچھ فرق ہے۔ مگر چونکہ دونوں کا اصول علاج ایک ہی ہے۔ لہٰذا ان کا فرق چنداں اہمیت نہیں رکھتا تاہم بغرض حصول بصیرت دونوں امراض کی علامات فارقہ معلوم کرنا بہتر ہے ؛

سوءہضم ضعفی میں فم معدہ ہاتھ لگانے سے نہیں دکھتا نبض ضعیف چلتی ہے۔ اطراف سرد ہوتے ہیں۔ زبان چوڑی ہوتی ہے۔ لیکن زیادہ میلی نہیں ہوتی۔ برخلاف ازیں مزمن ورم معدہ میں دبانے سے فم معدہ دُکھتا ہے۔ مریض کو خفیف سا بخار بھی ہوتا ہے۔ نبض سریع چلتی ہے۔ زبان میلی ہوتی ہے۔ مصالحہ دار اشیاء کھانے کے بعد درد شدید ہو جاتا ہے ؛

قروح معدہ

اس مرض میں فم معدہ پر جلن اور درد محسوس ہوتا ہے۔ اور ایسا ہی درد اور جلن فم معدہ کے مقابل پشت میں (پشت کے دسویں مہرہ کے برابر) محسوس ہوتا ہے۔ دبانے سے درد زیادہ ہونے لگتا ہے۔ عموماً بعد از طعام ایک آدھ گھنٹے تک شدت کا درد ہوتا ہے۔ جو بعض وقت اس قدر شدید ہوتا ہے کہ مریض بے تاب ہو جاتا ہے۔ اور غذا کو قے کر دیتا ہے۔ قے میں کھائی ہوئی غذا کے علاوہ خون اور بلغم ملا ہوا خارج ہوتا ہے۔ اور گاہے کسی شریان معدہ کے پھٹنے سے خالص خونی قے آتی ہے۔ جس سے مریض ضعیف ہو جاتا ہے۔ قے کے بعد درد میں کسی قدر افاقہ ہو جاتا ہے۔ گاہے خلوء معدہ میں بھی درد ہوتا ہے۔ لیکن بالعموم کھانا کھانے کے بعد پہلے شدت کا درد ہوتا ہے اور پھر دھیما ہونے لگتا ہے۔ قے عموماً کھانا کھانے کے

؎ سوءہضم ضعفی سے مراد وہ سوءہضم ہے جو اعضاء ہاضمہ (معدہ۔ امعاء) کی قوت ہاضمہ کی اصلی کمی سے لاحق ہو ؛

دو گھنٹے بعد ہوا کرتی ہے۔ گاہے براہ مقعد خون کے اخراج کے باعث پاخانہ سیاہ رنگ کا ہو جاتا ہے۔ گاہے زخم کے پھٹ جانے کے باعث معدہ میں سوراخ ہو جاتا ہے اور غذا صفاق میں جاکر اُس میں ورم پیدا کر دیتی ہے۔ جو کہ مریض کو ہلاک کر دیتا ہے۔ اکثر قبض کی شکایت رہتی ہے۔ اور غذا کے ہضم نہ ہونے کے باعث مریض لاغر و کمزور ہو جاتا ہے ؛

جب معدہ میں سوراخ ہو جاتا ہے تو دفعۃً فم معدہ پر شدّت کا درد ہوتا ہے جو رفتہ رفتہ تمام شکم میں پھیل جاتا ہے۔ مریض نڈھال اور اس کا چہرہ زرد ہو جاتا ہے۔ نبض سریع اور کمزور چلتی ہے۔ قے آتی ہے۔ شکم میں نفخ ہو جاتا ہے۔ دبانے پر دُکھتا ہے ؛

اِس مرض میں عورتیں بہ نسبت مردوں کے زیادہ مُبتلا ہوتی ہیں۔ ابتداء مرض میں مریضہ سوء ہضم کی شکایت کرتی ہے۔ اور اُسے فم معدہ پر جلن اور درد محسوس ہوتا ہے۔ رفتہ رفتہ درد معدہ کا دورہ ہونے لگتا ہے۔ فم معدہ سے درد شروع ہوتا ہے۔ اور اس کی ٹیسیں (ضربان) پشت اور پسلیوں تک پہونچتی ہیں ؛

چونکہ درد معدہ قروح معدہ کے علاوہ دیگر اسباب سے بھی ہوتا ہے لہٰذا اس امر کی یقینی تشخیص کے لئے کہ یہ درد قروح معدہ کے سبب سے ہے۔ یا دیگر اسباب سے۔ مندرجہ ذیل طریق سے فرق معلوم کر سکتے ہیں ؛

(۱) قروح معدہ کا درد کھانا کھانے کے بعد عموماً شدید ہو جاتا ہے۔ وجع المعدہ عموماً غذا کے بعد کم ہو جاتا ہے ؛

(۲) قروح معدہ کے دورہ میں بدہضمی کی علامات ہمیشہ موجود رہتی ہیں لیکن برخلاف ازیں وجع المعدہ میں صرف دورہ کے وقت بدہضمی کی علامات پیدا ہوتی ہیں ؛

(۳) قروح معدہ میں فم معدہ دبانے سے دُکھتا ہے۔ وجع المعدہ میں فم معدہ کو دبانے سے مریض کو آرام ملتا ہے ؛

(۴) قروح معدہ کا مریض روز بروز لاغر و کمزور ہو جاتا ہے۔ اُس کو قے

میں خون خارج ہوتا ہے۔ اور رطوبت معدی معمول سے زیادہ ترش ہوتی ہے۔
برخلاف ازیں وجع المعدہ کا مریض اس قدر لاغر اور کمزور نہیں ہوتا۔ اسکو خونی
قے نہیں آتی اور رطوبت معدی اپنی معمولی حالت پر ترش ہوتی ہے ✤

سرطان معدہ

اس مرض میں مقام معدہ پر برچھی چبھنے جیسا درد ہوتا ہے جس میں بعد از غذا یا دبانے سے زیادتی ہو جاتی ہے۔ کھانا کھانے کے کچھ عرصہ بعد مریض کو قے آتی ہے جس میں سرطان کے ٹکڑے اور سیاہ رنگ کا خون خارج ہوتا ہے۔ فم معدہ پر سوجن دکھائی دیتی ہے۔ بدہضمی کی عام علامات موجود ہوتی ہیں۔ قبض رہتا ہے۔ مریض کا چہرہ زرد ہوتا ہے۔ اور مریض روز بروز دبلا و کمزور ہوتا جاتا ہے ✤

سرطان معدہ عموماً چالیس سال کی عمر کے بعد ہوتا ہے۔ ابتداء مرض میں مریض کی اشتہا زائل ہو جاتی ہے۔ غثیان کی شکایت رہتی ہے۔ درد بعض دفعہ مقام ناف پر اور بعض دفعہ بائیں شانے میں اور گاہے بائیں پسلیوں میں ہوتا ہے۔ کھانے کے بعد درد زیادہ ہونے لگتا ہے۔ نوبت بنوبت درد کی شدت بہت کم ہوتی ہے۔

جب سرطان معدہ کے بواب کے قریب ہوتا ہے۔ تو کھانا کھانے کے گھنٹہ ڈیڑھ گھنٹے بعد قے ہو جاتی ہے۔ مگر جب فم معدہ کے قریب ہوتا ہے۔ تو قے بہت جلد ہو جاتی ہے۔ قے کے ہمراہ غذا اور رطوبت مخاطی (بلغم) خارج ہوتی ہے۔ بعض بیماروں میں خون بھی آتا ہے۔ قے کے بعد درد میں افاقہ نہیں ہوتا معائنہ کرنے پر فم معدہ متورم نظر آتا ہے۔ اور کچھ عرصہ کے بعد قرب و جوار کے دیگر اعضاء بھی اس میں مبتلا ہو جاتے ہیں ✤

چونکہ قروح معدہ اور سرطان معدہ کی تشخیص میں طبیب کو مغالطہ ہو سکتا ہے۔ لہذا ان دونوں کی علامات فارقہ درج ذیل ہیں ✤

(۱) قروح معدہ عموماً ۲۰ سے ۳۰ سال تک کی عمر کے بیماروں میں دیکھا جاتا ہے۔ لیکن سرطان عموماً چالیس سال کی عمر کے بعد ہوتا ہے ✤

(۲) قروح معدہ میں مرض بتدریج ترقی کرتا ہے۔ لیکن اس کے برخلاف

سرطان جلد ترقی پذیر ہوتا ہے ؛

(۳) قروح معدہ کا درد سرطان معدہ کے درد کی بہ نسبت خفیف ہوتا ہے۔ قروح معدہ کا درد قے ہونے کے بعد بہت خفیف ہو جاتا ہے۔ لیکن سرطان معدہ کا درد قے کے بعد بھی بدستور رہتا ہے ؛

(۴) قروح معدہ کے مریضوں میں سرطان معدہ کے مریضوں کی بہ نسبت قی الدم زیادہ ہوتی ہے ؛

(۵) سرطان معدہ میں مقام معدہ پر سوجن نظر آتی ہے اور اگر مریض کی رطوبت معدی کا امتحان کیا جائے۔ تو اُس میں حامض مائیو حضری یعنی تیزاب نمک قطعی نہیں پایا جاتا ؛

گاہے ایسا بھی ہوتا ہے۔ کہ سرطان میں فم معدہ پر کوئی سوجن وغیرہ نہیں ہوتی۔ بلکہ مریض کمزور اور دبلا ہو جاتا ہے۔ بھوک زائل ہو جاتی ہے۔ چہرہ کی رنگت زرد ہو جاتی ہے۔ اور بدہضمی کی عام علامات پائی جاتی ہیں ؛ اس قسم کے سرطان کی یہ علامات مزمن ورم معدہ کی علامات سے کسی قدر مشابہ ہوتی ہیں۔ لیکن ان دونوں حالتوں میں اس بات سے فرق کیا جاسکتا ہے۔ کہ مزمن ورم معدہ میں مریض مدت سے مبتلا ہوتا ہے۔ اور مریض کی لاغری اور کمزوری سرطان معدہ کے مریض کی بہ نسبت کم ہوتی ہے ؛

استرخاء معدہ

اس مرض میں مریض مقام معدہ پر درد بے چینی اور بوجھ کی شکایت کرتا ہے۔ سوء ہضم کی عام علامات موجود ہوتی ہیں۔ لیکن اس مرض کی سب سے بڑی علامت یہ ہے کہ مریض کو دو دو تین تین روز کے بعد قے ہوتی ہے۔ جبکہ معدہ میں غذا جمع ہونے ہوتے کثیر مقدار میں اکٹھی ہو جاتی ہے چنانچہ قے اُس غذا کی مقدار سے بہت زیادہ ہوتی ہے۔ جو قے سے پہلے کھائی جاتی ہے۔ کھائی ہوئی غذا کے علاوہ قے میں بلغم و صفرا بھی خارج ہوتا ہے۔ اور قے نہایت غلیظ اور بدبودار ہوتی ہے ؛

مریض کو بدبودار آروغ آتے ہیں۔ اور ان کے ہمراہ گاہے ترش اور گاہے تلخ پانی بھی خارج ہوتا ہے۔ معدہ کو ہاتھ سے ہلائے یا بیمار کو ایک پہلو سے دوسرے پہلو کروٹ بدلتے وقت معدہ کے اندر پانی چھلکنے کی آواز آتی ہے۔ اگر شکم کو ٹھونکا جائے تو اس سے ڈھول جیسی آواز آتی ہے ۔

مقام فم معدہ اور شکم کا ناف والا حصہ (قسم سری) ابھرا ہوا ہوتا ہے۔ بعض مریضوں میں اس بلندی کی شکل ہی کچھ ایسی ممتاز ہوتی ہے کہ اسکے دیکھتے ہی یقین ہوجاتا ہے کہ معدہ پھیل گیا ہے۔ اگر مریض کو کھڑا کرکے اس کا شکم ٹھونکا جائے۔ تو جیسا کہ اوپر بتایا گیا ہے۔ ناف کے اوپر گونج کی آواز پیدا ہوگی۔ اور شکم کے زیریں حصہ میں بھدی آواز۔ پھر اگر مریض کو چت لٹا کر اس کا شکم ٹھونکا جائے۔ تو بھدی آواز کی حد بدل جائے گی۔ بھدی اور ٹھوس آواز کی حد اگر ناف سے نیچے ہی نیچے ہو تو باور کرنا چاہئے کہ استرخاء معدہ کا مرض ہے۔ علاوہ ازیں اس مرض میں وہ امراض بھی پائے جاتے ہیں۔ جو اس کے اسباب ہیں ۔

مذکورہ بالا امراض معدہ کی ساخت سے متعلق تھے۔ ذیل میں ان امراض کا ذکر کیا جاتا ہے۔ جو اگرچہ امراض معدہ میں شمار کیے جاتے ہیں۔ لیکن وہ درحقیقت ہر صورت میں معدہ سے تعلق نہیں رکھتے۔ بلکہ بعض حالتوں میں دیگر اعضاء کی مشارکت سے ظہور میں آتے ہیں ۔

غثیان۔ تہوع۔ قے

غثیان یعنی متلی وہ حالت ہے۔ جو قے یا تہوع سے پیشتر ہوتی ہے۔ یہ قے کا پیش خیمہ ہوتی ہے۔ اور تہوع اس حرکت کا نام ہے جو قے کے مانند ہوتی ہے۔ لیکن اس میں کوئی شے باہر نہیں نکلتی۔ قے میں کھائی ہوئی غذا یا پانی یا دوسری قسم کی رطوبتیں خارج ہوتی ہیں ۔

غثیان یا قے دراصل خود کوئی مرض نہیں ہے۔ بلکہ یہ دوسرے امراض کی ایک علامت ہوتی ہے۔ چنانچہ معدہ وامعاء۔ یا جگر گردے۔ دماغ و نخاع یا رحم کی بیماریوں میں اور بعض بخاروں میں قے آتی ہیں ۔

قے کس طرح آتی ہیں؟ معدہ عصبی ریشوں کے ذریعہ دیگر اعضاء سے تعلق رکھتا ہے۔ اور قے کا مرکز مبدأ النخاع کا ایک حصہ ہے۔ مبدأ النخاع کے اس حصہ اور معدہ کے درمیان عصبی ریشوں کے ذریعہ تعلق ہے۔ جب خراب غذا یا رطوبت کی وجہ سے معدہ متاذی ہوتا ہے۔ تو اس کا اثر مبدأ النخاع کے اس حصہ پر پہونچتا ہے۔ جو کہ قے کا مرکز ہے۔ یا خراب خون یا دیگر وجہ سے اس مرکزی حصے میں خراش ہوتی ہے جس سے حرکت معکوسہ پیدا ہو کر معدہ کی دیواریں منقبض ہوتی ہیں۔ اور نیز عضلات شکم اور حجاب حاجز میں انقباض پیدا ہوتا ہے۔ اور جو شے معدہ کے اندر ہوتی ہے۔ وہ خارج ہو جاتی ہے۔

قے یا تو ان اسباب سے پیدا ہوتی ہے۔ جن کا اثر خاص معدہ پر پڑتا ہے۔ مثلاً خراب غذا۔ گرم پانی۔ معدہ میں اجتماع خون۔ معدہ کی غشاء مخاطی کا ورم والتہاب۔ قروح معدہ۔ سرطان معدہ۔ استرخاء معدہ ؛

اور یا قے کا سبب دیگر اعضاء کے امراض ہوتے ہیں۔ مثلاً ورم امعاء۔ درد شکم۔ درد گردہ۔ درد جگر۔ ورم بار یطون۔ صغر کبد (ہزال کبد) اور ورم اور خصیۃ الرحم اور دیگر اعضاء کے امراض ؛

یا قے اُن اسباب سے آتی ہے۔ جن کا اثر دماغ پر پڑتا ہے۔ مثلاً ورم اغشیہ دماغ۔ ورم دماغ۔ سلعۂ دماغ۔ سکتہ اور اختناق الرحم ؛

جسم میں خراب خون کے دورہ کرنے سے بھی قے آتی ہیں۔ جیسا کہ تسمم بولی۔ ذیابیطس ہیضہ اور متعدی بخاروں میں ہوتا ہے یا بیہوشی کی دوائیں مثلاً کلوروفارم اور ایتھر سونگھنے کے وقت قے آتی ہیں ؛

معدنی سمیات مثلاً سنکھیا۔ سرمہ اور سیماب وغیرہ کے خون میں سرایت کرنے سے بھی قے آتی ہیں ؛

قے کے متعلق جن باتوں کی واقفیت ضروری ہے۔ وہ یہ ہیں۔ مریض سے اُنکے متعلق استفسار کر کے مرض کی تشخیص کر لینا چاہئے ؛

قے کس وقت ہوتی ہے؟ غذا کے ساتھ قے کا کیا تعلق ہے؟ قے کے بعد مریض کو آرام ملتا ہے۔ یا تکلیف بڑھ جاتی ہے؟ قے کی مقدار ...

وقت مادہ معدہ سے بسہولت خارج ہوتا ہے یا بدقت؟ قے سے پیشتر متلی ہوتی ہے یا نہیں؟ قے کے ذریعہ خارج شدہ فضلہ کی کیفیت کیا ہے؟ قے کی رنگت ملاحظہ کرکے اور قے کا مزہ اور بو مریض سے دریافت کرکے تشخیص کریں۔ جب امعاء میں کوئی زبردست سُدّہ پڑجاتا ہے۔ تو آخری درجے میں ایسا مادہ خارج ہوتا ہے۔ کہ اس سے براز کی بو آتی ہے۔ اُن امراض گردہ میں جن میں تسمم بولی کی علامات پیدا ہوجاتی ہیں۔ قے سے پیشاب کی بو آتی ہے۔ بعض امراض جگر و معدہ میں قے کے ساتھ صفراء کی رنگت کا تلخ پانی خارج ہوتا ہے۔ متعدی بخار۔ مثلاً زرد بخار۔ چیچک کی خراب قسم اور حمی مسلسلہ متزایدہ (حمی ہذیانیہ) میں قے کے ہمراہ خون ملا ہوا نکلتا ہے۔ جب جگر کا دُبیل معدہ میں پھوٹ پڑتا ہے تو قے کے ہمراہ پیپ خارج ہوتی ہے۔

جب دماغ کو صدمہ پہونچنے یا کسی دماغی بیماری کی وجہ سے قے ہوتی ہو تو مریض کو چیت لٹانے سے افاقہ ہوجاتا ہے۔ اور قے سے پیشتر متلی نہیں ہوتی اور مادہ بآسانی خارج ہوجاتا ہے۔ اور قے آچکنے کے بعد چنداں ضعف بھی محسوس نہیں ہوتا اور مرض سے افاقہ بھی نہیں ہوتا لیکن اس کے برخلاف جب خاص معدہ سے قے آتی ہے۔ اُس میں اول جی متلاتا ہے۔ اور پھر قے آتی ہیں۔ اور قے آچکنے کے بعد افاقہ معلوم ہونے لگتا ہے۔ اور کسی قدر کمزوری محسوس ہوتی ہے۔

قے الدم (خون کی قے) یہ بھی قے کے مانند دیگر امراض کی ایک علامت ہے۔ اور قے الدم مندرجہ ذیل اسباب سے ہوتی ہے۔

(۱) امراض معدہ مثلاً سرطان۔ قروح۔ اجتماع خون غشاء مخاطی کی سوزش اور امراض جگر کے سبب سے خون کی قے آتی ہیں۔

(۲) مختلف قسم کے زہر مثلاً سنکھیا۔ فوسفورس اور تیز ایسڈوں کے جسم میں داخل ہوجانے۔ اور نیز متعدی بخاروں مثلاً چیچک۔ خسرہ اور زرد بخار کے زہر کے جسم میں سرایت کرجانے سے بھی خون کی قے آنے لگتی ہیں۔

(۳) امراض عامہ مثلاً مزاج نزفی[1]۔ قلت الدم۔

[1] مزاج نزفی [illegible]

(۴) اختناق الرحم۔ صرع اور عام استسقاء میں بھی خون کی قے آتی ہے۔

قے الدم کی تشخیص کرتے وقت اس بات پر بھی غور کر لینا چاہیے کہ بعض مرتبہ ایسا اتفاق ہوتا ہے۔ کہ منہ ناک حلق یا مری سے معدہ میں خون گر جاتا ہے۔ اور وہ پھر بذریعہ قے خارج ہو جاتا ہے۔ اگر اس پر اچھی طرح غور نہ کیا جائے۔ تو غلطی سے معدہ ہی کا خون سمجھا جا سکتا ہے۔ اس کے علاوہ بعض دفعہ شیر خوار بچہ پستانوں سے دودھ کے ہمراہ خون چوس لیتا ہے۔ جو کہ پستان کے زخم سے نکلتا ہے۔ اور پھر اس کو قے کر دیتا ہے۔ گاہے سرخ رنگ کی شراب یا چائے پینے یا کسی دوسری رنگدار چیز کے کھانے سے اگر قے ہو جائے تو اس کو غلطی سے خون کی قے سمجھا جا سکتا ہے۔ لہٰذا حتی الامکان ایسی باتوں پر اچھی طرح غور و خوض کر لینا چاہیے۔

قے الدم اور نفث الدم (خون تھوکنا) میں اگرچہ نمایاں فرق ہے۔ لیکن تاہم بعض وقت مغالطہ ہو سکتا ہے۔ لہٰذا ان دونوں کے درمیان فرق معلوم کرنے کی غرض سے مندرجہ ذیل امتیازی علامات کو ذہن نشین رکھنا چاہیے۔

(۱) قے الدم میں خون بذریعہ قے خارج ہوتا ہے۔ اور نفث الدم میں کھانسی کے ساتھ یا تھوکنے سے خون خارج ہوتا ہے۔ (۲) قے میں سرخ یا سیاہی مائل منجمد خون خارج ہوتا ہے۔ اور یہ خون نیلے کاغذ (ورق الشمس) کو سرخ کر دیتا ہے۔ لیکن نفث الدم میں کھانسی کے ساتھ جو خون خارج ہوتا ہے۔ وہ جھاگ دار اور صاف سرخ رنگ کا ہوتا ہے۔ اور اگر سرخ رنگ کا کاغذ (ورق الشمس) اس کو لگایا جائے۔ تو یہ کاغذ نیلا ہو جاتا ہے۔

(۳) قے الدم کے بعد مریض کو سیاہ رنگ کا پاخانہ آتا ہے۔ اور عموماً اعضاء شکم میں سے کوئی عضو ماؤف ہوتا ہے۔ اور نفث الدم میں کچھ دنوں تک کھانسی کے ساتھ خون آتا رہتا ہے۔ اور سینہ کا معائنہ کرنے پر عموماً سینہ کا کوئی مرض معلوم ہوتا ہے۔ سینہ میں درد اور بے چینی کا احساس ہوتا ہے۔

قے الدم میں اسباب کے مطابق گاہے درج ذیل اعراض (دیکھیے ...)

ہوتا ہے۔ اور گاہے صرف جلن محسوس ہوتی ہے۔ کبھی خون شدت کی قے کے ساتھ خارج ہوتا ہے۔ اور کبھی صرف اُچھو کے ساتھ آتا ہے۔ کبھی رقیق اور کبھی غلیظ ہوتا ہے۔ کبھی جما ہوا گدلا اور غذا و سے ملا ہوا۔ اور کبھی خالص ہوتا ہے۔ گاہے قے میں خارج ہونے والے خون کی مقدار قلیل ہوتی ہے۔ اور گاہے اس قدر کثیر ہوتی ہے کہ مریض کی ہلاکت کا اندیشہ ہوتا ہے ؛

شکم کے سلعات و اورام

پیٹ کی رسولیاں اور سوجن

سلعات و اورام شکم کے طریق تشخیص کے متعلق فصل ہذا کے ابتداء میں کچھ بیان ہو چکا ہے چنانچہ معاینہ (دیکھنے) جس (ٹٹولنے) اور قرع (ٹھوکنے) سے ان امراض کی تشخیص کی جاتی ہے۔ بعض دفعہ مسماع الصدر سے مدد لیجاتی ہے۔ پس اگر طبیب کو مریض کا شکم پھولا ہوا نظر آئے۔ یا یہ معلوم ہو جائے کہ مریض کے شکم میں رسولی موجود ہے تو مریض سے دریافت کرنا چاہیے کہ وہ کونسا مقام ہے جہاں اوّلاً سوجن پیدا ہوئی تھی ؟ وہ آہستہ آہستہ بڑھی ہے۔ یا بہت جلد بڑھ گئی ہے ؟ اس کے علاوہ یہ بھی پوچھنا چاہیے۔ کہ ورم کسی وقت کم و بیش بھی ہوتا ہے۔ یا نہیں ؟ اور ورم کے پیدا ہونے سے قبل کیا علامات تھیں اور پیدا ہونے کے بعد کون سی علامات پیدا ہوئی ہیں ؟

شکم کا ورم (سوجن) دو قسم کا ہوتا ہے۔ ایک قسم میں تمام شکم بڑھا ہوا نظر آتا ہے۔ اور اسکی وجہ جوف شکم میں پانی کا بھر جانا ہوتا ہے۔ یا اس کی وجہ یہ ہوتی ہے۔ کہ امعاء میں ریاح بھر جاتی ہیں ؛ دوسری قسم میں شکم کا محدود مقام ابھرا ہوا نظر آتا ہے۔ اور یہ رسولیوں کی وجہ سے ہوتا ہے۔ جو جوف شکم کے اعضاء میں پیدا ہو جاتی ہیں ؛

استسقاء اور انتفاخ البطن (نفخ شکم) ایسے دو مرض ہیں۔ جن میں تمام شکم بڑھا ہوا نظر آتا ہے۔ استسقاء میں جوف صفاق کے اندر پانی پیدا ہو جاتا ہے۔ اور انتفاخ بطن میں امعاء کے اندر ریاح بھر جاتی ہیں۔

استسقاء زقی

استسقاء میں تمام شکم بڑھ جاتا ہے۔ ناف باہر نکل آتی ہے۔ بلکہ کبھی اس میں امعاء کا کوئی حصہ داخل ہو جاتا ہے۔ اور جبکہ مریض پشت کے بل لیٹا ہوا ہو۔ تو اس کے دونوں پہلو نکل آتے ہیں۔ ٹھونکنے سے بھدی اور ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ اور ہاتھ کو پانی کی لہر محسوس ہوتی ہے جسکی صورت یہ ہے کہ شکم کے ایک طرف بائیں ہاتھ کی انگلیاں رکھکر دوسرے ہاتھ سے شکم کی دوسری جانب ٹھونکیں تو بائیں ہاتھ کی انگلیوں میں پانی کی لہر معلوم ہوگی۔ اور اگر مریض کو کھڑا کر کے دیکھا جائے تو مقام زیر ناف نمایاں طور پر باہر نکل آتا ہے۔ پسلیاں پانی کے دباؤ کی وجہ سے باہر کی طرف نکل آتی ہیں۔ اور قلب کی نوک مقام خاص سے بلند ہو جاتی ہے۔ شکم کی وریدیں نمایاں ہوتی ہیں۔ جلد شکم چمکدار دکھائی دیتی ہے۔ اگرچہ استسقاء کی تشخیص کے لئے مندرجہ بالا علامات کافی ہیں۔ لیکن یہ معلوم ہونا چاہیے کہ شکم کو ٹھونکنے پر ٹھوس آواز کے سنائی دینے کے وجوہ کئی ہوتے ہیں۔ لہذا اس بات کی تحقیق کے لئے کہ ٹھوس آواز کا سبب پانی کی موجودگی ہی ہے یہ کرنا چاہیے کہ اول مریض کو کھڑا کریں کھڑا ہو جانے پر پانی شکم کے زیریں حصے میں آجائیگا۔ اور اس مقام کے ٹھونکنے پر ٹھوس آواز سنائی دیگی۔ اسکے بعد مریض کو پشت کے بل لٹایا جائے۔ اس صورت میں پانی پشت اور پہلوؤں کی جانب مائل ہو جائے گا۔ اور دونوں پہلو نکلے ہوئے نظر آئینگے۔ نیز پہلو اور مقام زیر ناف کو ٹھونکنے پر ٹھوس آواز سنائی دیگی۔ لیکن اگر اس صورت میں شکم کے درمیانی حصے کو ٹھونکا جائے گا تو امعاء کی صاف آواز سننے میں آئیگی۔ اسکے بعد مریض کو یکے بعد دیگرے دونوں پہلوؤ

لٹائیں۔ اور ٹھونک کر دیکھیں۔ پہلو پر لٹانے سے پانی ایک طرف سے دوسری طرف ہو جائیگا۔ اور جو پہلو اوپر کیطرف ہوگا۔ اس طرف آنیتیں ہو جائیں گی۔ اور اس جانب ٹھونکنے پر صاف آواز سنائی دیگی ۔ جب شکم میں پانی کی موجودگی پایۂ تحقیق کو پہونچ جائے۔ تو معلوم کرنا چاہئے۔ کہ پانی کے بھر جانے کے اسباب کیا ہیں؟

شکم میں پانی بھر جانے کی وجہ یا تو امراض جگر ہوتے ہیں۔ مثلاً ہزال کبد۔ سرطان کبد۔ یا اس کی وجہ امراض قلب ہوتے ہیں۔ جن کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔ یا اسکی وجہ ورم گردہ ہوتا ہے۔ خواہ وہ حاد ہو۔ اور خواہ مزمن۔ نیز اس وقت بھی شکم میں پانی بھر جاتا ہے جبکہ سلعات شکم کا دباؤ ورید باب الکبد یا ورید اجوف نازل پر پڑتا ہے۔ علاوہ ازیں ورم صفاق (جو کہ مادہ سلیہ کی وجہ سے ہو) اور سرطان صفاق بھی اس مرض کے سبب ہوتے ہیں۔

اگر استسقاء کا سبب ہزال کبد (لاغری جگر) ہو۔ تو حالات مرض سے معلوم ہوگا کہ مریض موسمی بخار میں مبتلا رہ چکا ہے۔ یا وہ عرصہ تک شراب پیتا رہا ہے۔ علاوہ ازیں یہ بھی معلوم ہوگا کہ پہلے پیٹ بڑھا ہے۔ اور پھر پاؤں متورم ہوئے ہیں۔ جلد شکم پر وریدیں نمایاں ہونگی۔ اور جلد شکم چمکدار ہوگی۔ طحال بڑھ جائیگی۔ اور ہزال کبد کی دوسری علامتیں بھی پائی جائیں گی۔ جو امراض جگر میں بیان ہو چکی ہیں۔ اگر شکم سے بذریعہ بزل[1] پانی نکال کر دیکھا جائے۔ تو اسکی رنگت زرد۔ اور وزن مخصوص ... معلوم ہوگا۔ اور اس میں کسی قدر رطوبت بیضیہ پائی جائیگی۔

اگر امراض قلب کیوجہ سے استسقاء پیدا ہو۔ تو پہلے پاؤں اور ٹانگوں پر ورم آتا ہے۔ اور شکم کے بڑھنے سے قبل مریض کو کھانسی اور تنگی تنفس تکلیف دیتی ہیں۔ خفقان قلب ہوتا ہے۔ قلب کا معائنہ کرنے پر اصل مرض کی حقیقت معلوم ہو سکتی ہے۔

اگر ورم گردہ کی وجہ سے استسقاء ہو جائے۔ تو مریض کا چہرہ اور تمام جسم سوج جاتا ہے۔ غشاء الریہ اور غلاف القلب کے جوف میں پانی جمع ہونے سے موجودگی

[1] بزل۔ شکم میں مخصوص آلہ سے چھید کر پانی نکالنا۔

علامتیں پائی جاتی ہیں۔ قارورہ کا معائنہ کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ اور مجاری بول کی باریک باریک نالیوں کے چھلکے (سانچے) پائے جاتے ہیں جن کو ٹیوب کاسٹ وغیرہ کے نام سے پکارا جاتا ہے۔ علاوہ ازیں نبض۔ قلب اور آنکھوں کا ملاحظہ کرنے اور حالات مرض سننے سے معلوم ہو جائیگا۔ کہ مریض گردوں کے حاد یا مزمن ورم میں مبتلا تھا۔

اگر سلعات البطن جوف صفاق میں پانی بھر جانے کا سبب ہوں۔ تو مریض کو ملاحظہ کریں۔ اور جوف شکم سے پانی نکال کر اس کا معاینہ کریں۔ معاینہ پر رطوبت بیضیہ کی مقدار زیادہ پائی جائیگی۔ اور اس کا وزن مخصوص ۱۰۱۲ یا اس سے زیادہ ہوگا۔ اگر جوف صفاق میں پانی بھرنے (استسقاء) کا سبب ورم صفاق سلی ہو۔ تو مریض شکم کے کسی خاص مقام پر تھوڑا تھوڑا درد محسوس کرتا ہے۔ گاہے قبض رہتا ہے۔ اور گاہے دست آنے لگتے ہیں۔ اور مریض نہایت نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں ناف کے اردگرد پھیلی ہوئی وریدوں کا ایک حلقہ پڑ جاتا ہے۔ بیمار کو شام کے وقت بخار ہو جاتا ہے۔ اور شش میں سل کی علامتیں موجود ہوتی ہیں۔ اگر جوف شکم سے پانی نکال کر دیکھا جائے۔ تو اس کا وزن مخصوص ۱۰۱۸ ہوتا ہے۔ اور اس میں رطوبت بیضیہ زیادہ مقدار میں پائی جاتی ہے۔ بعض حالات میں اس پانی کے ہمراہ خون کی آمیزش بھی ہوتی ہے۔

اگر سرطان صفاق کی وجہ سے استسقاء ہو جائے۔ تو شکم میں ہر وقت درد رہتا ہے۔ دیگر اعضاء میں بھی سرطان موجود ہوتا ہے۔ جوف شکم سے پانی نکال کر دیکھنے سے اس کا وزن مخصوص ۱۰۱۸ سے ۱۰۲۰ تک معلوم ہوتا ہے۔ اور اس میں خون کی آمیزش ہوتی ہے[ل]۔ مریض کی رنگت زرد ہوگی۔ اور وہ نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے۔

مرض استسقاء امراض ذیل سے مشابہ ہوتا ہے۔ لہٰذا ان کے مابین فرق کرنا ضروری ہے۔ وہ امراض یہ ہیں:۔ خصیۃ الرحم کی تھیلی (کیس خصیۃ الرحم) گردہ کی تھیلی (کیس کلوی) انتفاخ مثانہ (مثانہ کا پیشاب سے پر ہو کر پھول جانا)

ل۔ اگر اس کا معاینہ بذریعہ خوردبین کیا جاوے تو اس میں سرطان کے ذرات پائے جائیں گے۔

اور انتفاخ بطن (امعاء میں ریاح کے بھر جانے کی وجہ سے شکم کا ابھر جانا) کیس خصیتہ الرحم (خصیۃ الرحم میں عارضی تھیلی کا بنجانا) اس میں حالات مرض سے معلوم ہوگا کہ سوجن کی ابتدا شکم کے زیریں دائیں یا بائیں حصے سے ہوئی ہے۔ اور شکم آہستہ آہستہ نیچے سے اوپر کی طرف پھیلا ہے۔ علاوہ ازیں چت لٹا کر ٹھونک کر دیکھنے سے شکم کے وسط میں ٹھوس آواز سنائی دیگی۔ اور پہلوؤں کو اگر ٹھونکا جائے گا۔ تو صاف آواز آئیگی۔ پہلو بدلنے سے ٹھوس آواز کی حدود میں کچھ فرق نہیں آئے گا۔ نیز مریض کا ملاحظہ کرنے پر قلب۔ جگر اور گردوں کا کوئی مرض ایسا نہیں پایا جائیگا جسکو استسقاء کا سبب قرار دیا جائے؂

جب گردہ کی تھیلی کی وجہ سے شکم بڑھ جاتا ہے۔ تو اس کے بڑھنے کی صورت یہ ہوتی ہے کہ شکم ایک جانب سے بڑھتا ہے۔ اور ٹھونک کر دیکھنے سے ایک ہی جانب ٹھوس آواز پیدا ہوگی۔ دوسری جانب صاف آواز سنی جائے گی۔ مریض کو خواہ کھڑا کر کے ٹھونک کر دیکھا جائے اور خواہ بٹھا کر اور خواہ چت یا پہلو پر لٹا کر۔ ہر حالت میں ٹھوس اور صاف آواز کی حدود میں فرق نہیں پایا جائے گا۔ یعنی ایک حالت میں جس مقام پر ٹھوس یا صاف آواز سنائی دیگی۔ دوسری حالت میں بھی اسی مقام پر سنائی دیگی؂

اگر مثانہ پیشاب سے بھرا ہوا ہو۔ اور اسکی وجہ سے شکم پھولا ہوا نظر آئے تو اس کو استسقاء سے اس طرح تمیز کر سکتے ہیں کہ مثانہ میں قاثاطیر داخل کر کے پیشاب خارج کریں۔ تو پیشاب خارج ہونے پر شکم کا نفخ دور ہو جائے گا؂

اگر انتفاخ البطن (امعاء میں ہوا کے بھر جانے کی وجہ سے شکم کا تن جانا) کی وجہ سے شکم پھول جائے۔ تو اس صورت میں ٹھونکنے پر کسی جگہ ٹھوس آواز نہیں سنائی دیتی۔ بلکہ تمام شکم پر صاف آواز مسموع ہوگی۔ ایسا استسقاء میں نہیں ہوتا؂

انتفاخ البطن

انتفاخ البطن میں شکم کو جس مقام پر بھی ٹھونکا جائے۔ ہر جگہ صاف آواز

سنائی دیگی - اور پہلو پر لٹا کر یا چت لٹا کر ٹھوکنے سے اس آواز کے حدود میں فرق نہیں آئے گا ۔

مرض مذکور کا سبب بدہضمی - ورم صفاق یا انسداد امعاء ہوتا ہے ۔

(۱) جب بدہضمی سبب ہوتا ہے - تو مریض کو قبض اور درد شکم کی شکایت رہتی ہے - اور بدہضمی کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں - اور نشاستہ دار نفاخ اغذیہ کے کھانے سے شکم زیادہ پھولجاتا ہے - ڈکار آنے یا ریاح خارج ہونے سے نفخ شکم کم ہوجاتا ہے - اور ایسے مریض کو بخار نہیں آتا ۔ (۲) جب ورم صفاق کی وجہ سے نفخ شکم ہوتا ہے تو شکم کے کسی خاص حصہ پر دبانے سے درد محسوس ہوتا ہے - بخار ہوتا اور دست آتے ہیں اور مریض نحیف ہوجاتا ہے (۳) انسداد امعاء کی وجہ سے نفخ شکم ہو جائے - تو اس کو ان علامات سے معلوم کریں جو کہ امراض امعاء میں انسداد امعاء کے ضمن میں بیان ہو چکی ہیں ۔

اگر شکم محدود مقام پر بڑھا ہوا نظر آئے یا رسولی معلوم ہو - تو دریافت کریں - کہ اس مقام پر کون کون سے اعضاء واقع ہیں - اس کے بعد سوچیں کہ ان اعضاء میں ایسے کون سے امراض ہو سکتے ہیں جن کی وجہ سے یہ مقام بڑھا ہوا نظر آتا ہے - اس کے بعد بڑھے ہوئے مقام کو ہاتھ لگا کر دیکھیں کہ وہ مقام نرم ہے یا سخت ؟ دبانے سے اس میں درد ہوتا ہے - یا نہیں ؟ سانس کے ہمراہ اس بڑھے ہوئے مقام میں تبدیلی ہوتی ہے یا نہیں ؟ جلد شکم سے متصل ہے - یا اس سے الگ ؟ اس مقام کی سطح ہموار ہے - یا ناہموار ؟

اگر بڑھا ہوا مقام سانس لینے کے ساتھ اپنی جگہ تبدیل کرے - تو طبیب کو سمجھ لینا چاہئے - کہ اس کا تعلق ان اعضاء سے ہے جو سانس کے ساتھ متحرک ہوتے ہیں - اور وہ جگر و طحال ہیں - لیکن معدہ - گردے اور بانقراس کی رسولیاں جو کہ اکثر حجاب حاجز کے ساتھ جڑی ہوئی نہیں ہوتیں - لہٰذا سانس لیتے وقت ان میں حرکت نہیں ہوتی ۔

رسولیوں کی مکمل تشخیص مریض کو چت - یا پہلو یا منہ کے بل لٹا کر کرنی چاہئے ۔

لیکن اس سے قبل مریض کو حقنہ کرا لینا چاہیے۔ تاکہ آنتیں صاف ہو جائیں ۔

(۱) اگر شکم کی دائیں قسم تحت الغضاریف بڑھی ہوئی نظر آئے۔ تو اس کا تعلق جگر۔ پتہ یا گردہ سے ہوتا ہے۔ جگر کے بڑھ جانے کے اسباب یہ ہیں۔ اجتماع خون۔ تلیف الکبد۔ تشحم الکبد۔ اکیاس دیدانیہ۔ کبد شمعی۔ دبیلۃ الکبد۔ سرطان جگر۔ مجری صفرا میں پتھری کے رک جانے سے پتہ پھیل جاتا ہے۔ اور جب کبھی پتے کے اندر پتھریاں جمع ہو جاتی ہیں۔ تو اس وقت دائیں جانب کی نویں پسلی کی کری کا مقام ابھرا ہوا نظر آتا ہے ۔

گردوں کے بڑھ جانے کے اسباب یہ ہوتے ہیں۔ جیب الکلیہ کا ورم۔ گردوں میں تھیلی کا بن جانا۔ سرطان گردہ ۔ گردے کی بیماریوں کی وجہ سے ہمیشہ شکم ایک جانب سے پھولنا شروع ہوتا ہے۔ اور اس کے سامنے کی جانب ٹھونکنے سے امعاء کی صاف آواز سنائی دیتی ہے۔ پیشاب میں پیپ۔ خون یا ریگ کی آمیزش ہوتی ہے۔ اور حالات مرض کو سننے اور ملاحظہ کرنے پر معلوم ہوگا۔ کہ مریض مندرجہ ذیل امراض میں سے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہے۔ سنگ مثانہ۔ ورم مثانہ۔ امراض غدہ مذی۔ ضیق مجرای بول ۔

(۲) قسم شراسیفی (مقام بالائے ناف) اس حصۂ شکم میں امراض معدہ و جگر اور اورطی کے الورسما کی وجہ سے ابھار نظر آتا ہے ۔ معدے کے امراض میں سے سرطان معدہ۔ اور معدے کا پھیل جانا ایسے دو مرض ہیں۔ جن کی وجہ سے فم معدہ ابھرا ہوا دکھائی دیتا ہے ۔

جس مریض کو اورطی کا الورسما ہوتا ہے۔ اس کی لپشت اور شکم میں درد ہوتا ہے جسکی ٹیسیں دور دور کے اعضاء تک پہونچتی ہیں۔ اور حرکات قلب کے ساتھ ابھار (الورسما) میں بھی حرکت ہوتی ہے۔ جو کہ ہاتھ رکھنے سے تڑپتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ آنکھوں سے دیکھنے پر بھی تڑپتا ہوا دکھائی دیتا ہے۔ اگر الورسما پر مسماع الصدر لگا کر دیکھا جائے تو قلب کی پہلی آواز کیساتھ خرخر کی آواز سنائی دیتی ہے۔ اور اس کے مقابل جانب

پشت پر مسماع الصدر لگا کر سننے سے بھی یہ آواز سُنی جاتی ہے ؛

(۲۰) اگر بائیں تحت الغضاریف کے مقام پر سوجن نظر آئے۔ تو طبیب کو اس کا سبب امراضِ طحال و گردہ سمجھنا چاہیئے ؛

تشریح طحال

امراضِ طحال کے بیان کرنے سے قبل کسی قدر طحال کا بیان کیا جاتا ہے۔

طحال شکم کے بائیں طرف نیچے والی پسلیوں کے نیچے واقع ہے۔ یہ شکل میں چپٹی بستطیل اور رنگت میں سرخ سیاہی مائل اور نہایت نرم و نازک ہوتی ہے۔ غشائے مائی یعنی صفاق اس کو چاروں سے ملفوف کرتی ہے۔ اور اس غشاء کا ایک بند (ثنیہ معدیہ طحالیہ) طحال کو معدے کے ساتھ ملاتا ہے۔ اس کی بیرونی سطح محدب اور ہموار اور حجاب حاجز کے نیچے رہتی ہے۔ اندرونی سطح مقعر ہوتی ہے جس میں معدے کا ابھار۔ بانقراس کا بایاں سرا۔ اور قولون کی تعریج طحالی ہوتی ہے۔ تندرست جوان شخص میں طحال پانچ قیراط لمبی اور تین یا چار قیراط چوڑی اور ایک یا ڈیڑھ قیراط موٹی ہوتی ہے۔ اور اس کا وزن ڈھائی تین چھٹانک تک ہوتا ہے ؛

حالت صحت میں طحال پسلیوں کے نیچے محسوس نہیں ہوسکتی۔ لیکن جب وہ حالت مرض میں بڑھ جاتی ہے۔ تو بعض وقت ناف اور پیڑو تک پہونچ جاتی ہے۔ اس پر ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ سانس لینے سے طحال اوپر نیچے ہوجاتی ہے۔ جدید خیال کے مطابق طحال خون کے سفید دانے بناتی۔ اور خون کے سفید دانوں کو سرخ بنانے میں مدد دیتی ہے۔ نیز خون کے سرخ ناکارہ دانوں کو زائل کرتی ہے۔ علاوہ ازیں بعض امراض پیدا کرنے والے نباتی جراثیم اس میں جمع رہتے ہیں ؛

شکم کے اندر طحال ترچھے طور پر نویں۔ دسویں۔ اور گیارھویں پسلیوں کے مقابل واقع ہے۔ اور اس کے سامنے کی حد خط ابطی ہے۔ اور اس کے بالائی سرے پر بائیں پھیپھڑے کا تملہ ہے ؛

طحال کے حدود معلوم کرنے کے لئے مریض کو داہنے پہلو پر لٹائیں۔ اور اس کے بائیں ہاتھ کو اس کے سر پر رکھا جائے۔ اور بغل کے نچلے حصے سے ٹھوکنا شروع کریں۔ اور با آہستگی اوپر سے نیچے تک ٹھونکتے جائیں۔ اور جس

(شکل معدہ اور طحال وغیرہ)



مقام پر پھیپھڑوں کی صاف آواز کی بجائے ٹھوس آواز سنی جائے۔ اس جگہ پر نشان کر دیا جائے۔ اس کے بعد اسی عمودی خط میں ٹھونکتے ہوئے وہ مقام دریافت کریں جہاں امعاء کی صاف آواز سنائی دیتی ہے۔ اور ان دونوں مقامات کے درمیان میں جس جگہ ٹھوس آواز پیدا ہوتی ہے

خط کھینچیں۔ اس خط سے طحال کے حدود معلوم ہو جائیں گے ۔

طحال کے سامنے کی حد معلوم کرنے کے لئے مریض کے سینہ کو بائیں طرف کے خط ثدیی (پستان والے خط) کے باہر سے ٹھونکنا شروع کریں۔ اور نیچے اور باہر کی طرف ترچھے طور پر ٹھونکتے جائیں جس جگہ ٹھوس آواز سنی جائے۔ اس جگہ نشان کرتے جائیں۔ حالت صحت میں طحال بائیں جانب کی درمیانی خط ابطی سے کسی قدر پیچھے ہوتی ہے ۔

جب طحال بڑھ جاتی ہے۔ تو مریض نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے۔ اس کے مسوڑھوں سے خون نکلتا ہے۔ اور دانت کمزور ہو جاتے ہیں۔ نکسیر جاری ہونے لگتی ہے۔ چہرہ کمی خون کی وجہ سے زرد ہو جاتا ہے۔ خفقان قلب اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے۔ بدہضمی رہتی ہے۔ تھوڑا چلنے اور کوئی کام کرنے سے مریض ہانپنے لگتا ہے ۔

اگرچہ ہندوستان میں طحال کے بڑھ جانے کا عام سبب موسمی بخار ہوتا ہے۔ لیکن اس کے علاوہ مندرجہ ذیل امراض سے بھی طحال بڑھ جاتی ہے ۔

حمی معویہ۔ حمی ذبابیہ۔ حمی نکسیہ۔ تقیح الدم۔ ابیضاض دم (خون میں سفید دانوں کا زیادہ ہو جانا) "تلیف الکبد"۔ ابیضاض دم کاذب (ورم ارکی خبیث) امراض تشمعیہ سل وندرتن اور امراض قلب جن کی وجہ سے دوران خون میں مزاحمت پیش آتی ہے ۔

چونکہ طحال اجزاء خون بنانے میں دیگر اعضاء کی شریک ہے۔ اور کئی امراض کی وجہ سے اس میں خلل پڑ جاتا ہے۔ لہذا اس مقام پر امراض خون کا بیان کرنا ضروری ہے ۔

خون میں کئی طرح سے مرض پیدا ہوتا ہے۔ گاہے خون کا قوام رقیق ہو جاتا ہے۔ یعنی خون پتلا پڑ جاتا ہے۔ اور گاہے اس کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ اور گاہے خون کے سرخ کریات (سرخ دانے) معمول سے بہت کم

ہو جاتے ہیں۔ اور گاہے خون کی رنگت کم ہو جاتی ہے۔ گاہے خون میں سفید کریات (سفید دالوں) کی تعداد بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔

اس مقام پر ان امراض خون کو بیان کیا جاتا ہے۔ قلۃ الدم (کمی خون) مرض اخضر۔ قلۃ الدم مہلک۔ ابیضاض دم۔ ورم اربکی خبیث۔

فقر الدم - قلۃ الدم - کمی خون

قلۃ الدم میں مریض کا رنگ زرد ہو جاتا ہے۔ اس کی آنکھیں، ہونٹ مسوڑھے۔ زبان، تالو اور ناخنوں کی رنگت پھیکی پڑ جاتی ہے۔ چند قدم چلنے یا کوئی کام کاج کرنے سے مریض ہانپنے لگتا ہے۔ صداع (درد سر) دوران سر اور خفقان قلب کی شکایت ہوتی ہے۔ بھوک کم لگتی ہے۔ قبض رہتا ہے۔ خون رقیق اور زرد رنگ ہو جاتا ہے۔ اور اس کے سرخ دالوں کی تعداد گھٹ جاتی ہے۔ بذریعہ مسماع الصدر قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریرہ کی آواز سنائی دیتی ہے۔ اور یہ آواز نوک کی بہ نسبت قلب کے پیندے پر زیادہ تیز سنائی دیتی ہے۔ اور گردن کے وریدوں پر مسماع الصدر لگا کر دیکھنے سے ہم کی آواز سننے میں آتی ہے۔ مریض نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے۔

اس مرض کے اسباب یہ ہوتے ہیں۔ نزف الدم (جریان خون) کسی حصہ جسم کے امراض مزمنہ خراب قسم کی رسولیاں۔ فاقہ کشی۔ بدہضمی۔ آتشک۔ موسمی بخار۔ متعدی بخار اور مختلف قسم کے زہر مثلاً سیسہ۔ پارہ۔ سنکھیا۔

مرض اخضر

یہ مرض بالعموم جوان لڑکیوں کو ہوتا ہے۔ مریضہ کا رنگ زردی مائل سبز ہو جاتا ہے۔ اسکی نبض کمزور چلتی ہے۔ خفقان قلب کی شکایت ہوتی ہے۔ درد سر اور دوران سر رہتا ہے۔ سانس پھولتا ہے۔ بھوک زیادہ

لگتی ہے۔ اور قبض رہتا ہے۔ رطوبت معدیہ میں زیادہ ترشی آجاتی ہے۔ بذریعہ مسماع الصدر قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریری کی آواز سنائی دیتی ہے۔ اور گردن کی وریدوں پر مسماع الصدر لگا کر سننے سے ہمہم کی آواز آتی ہے۔ خون سرخ زردی مائل ہوتا ہے۔ اس کے سرخ دانوں کی تعداد گھٹ جاتی ہے۔ اور دموین (حمرت دمویہ۔ خون کی سرخی) کی مقدار بہت ہی کم ہو جاتی ہے۔ خون کے بعض سرخ دانے کی شکل تبدیل ہو جاتی ہے۔ اور سفید دانے معمول سے زیادہ ہو جاتے ہیں۔ ایسے مریضوں کو کبھی کبھی بخار کی شکایت بھی ہو جاتی ہے۔

اس مرض میں ایسی جوان لڑکیاں مبتلائے مرض ہوتی ہیں۔ جو سست اور کمزور ہوں۔ خراب غذا کھائیں۔ خراب آب و ہوا میں رہیں اور زیادہ مشقت کریں۔ دائمی قبض اس کا بڑا سبب ہے۔ امراض رحم اور امراض دوران خون سے بھی یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔

فقر الدم مہلک۔ قلۃ الدم مہلک

یہ مرض بتدریج پیدا ہوتا ہے۔ مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے۔ اس کے چہرہ کی سرخی زائل ہو جاتی ہے۔ عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں۔ نبض نرم اور ضعیف چلنے لگتی ہے۔ ہاضمہ بگڑ جاتا ہے۔ اور مریض کی نقاہت اس درجہ بڑھ جاتی ہے کہ دو چار قدم کے چلنے سے ہانپنے لگتا ہے۔ جلد کی رنگت لیموں کے مانند ہو جاتی ہے۔ خفقان قلب اور قلۃ الدم کی دیگر علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ گاہے بخار ہو جاتا ہے۔ گاہے قے اور گاہے دست آنے لگتے ہیں۔ آخر کار مریض اسقدر کمزور ہو جاتا ہے۔ کہ چارپائی سے اٹھنا محال ہوتا ہے۔ خون رقیق ہو جاتا ہے۔ اور اس کے خون سے سرخ دانے بہت گھٹ جاتے ہیں۔ اور جو کریات باقی رہ جاتے ہیں ان میں دموین (خون کے رنگ) کی مقدار زیادہ معلوم ہوتی ہے۔ بعض کریات (دانے) بڑے ہو جاتے ہیں۔ اور بعض چھوٹے اور بعض کی شکل ہی تبدیل ہو جاتی ہے بجائے خون کے سفید دانے بھی کم ہو جاتے ہیں۔ اس مرض سے مریض بہت کم اچھا ہوتا ہے۔

تشریح بعد الموت:۔ مرنے کے بعد نعش لاغر نہیں ہوتی۔ عضلات سرخ نظر آتے ہیں۔ قلب کی سطح پر چربی بڑھ جاتی ہے اور اس کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کے خانے (بطون) خون سے خالی ہوتے ہیں۔ معدے کے غدد چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ اور جگر بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کی ساخت چربی سے تبدیل ہو جاتی ہے۔ طحال اور مغز استخواں سرخ ہوتا ہے۔ اور جلد کی رنگت لیموں کے مانند ہوتی ہے ٭

اس مرض کے **اسباب** یہ ہوتے ہیں۔ کرم امعاء۔ امراض معدہ۔ علاوہ ازیں ایام حمل میں بھی بعض عورتوں کو یہ مرض ہو جاتا ہے ٭

ابیضاض دم۔ دم ابیض

دم ابیض میں خون کے سفید دانے بکثرت ہو جاتے ہیں ٭

یہ مرض تین قسم کا ہوتا ہے طحالی۔ نخی (یا مخی) غددی (غدد جاذبہ والی) قسم اول میں طحال بڑھی ہوتی ہے۔ قسم دوم میں ہڈیوں کا مغز (نخ) خراب ہو جاتا ہے۔ قسم سوم میں غدد جاذبہ کی خرابی ہوتی ہے ٭ یہ مرض بتدریج شروع ہوتا ہے۔ ابتداء میں مریض کا شکم بڑھنے لگتا ہے۔ جسم کے غدد بڑے ہو جاتے ہیں۔ قلۃ الدم کی عام علامات موجود ہوتی ہیں۔ طحال بڑھ جاتی ہے۔ اور اس مقام پر دبانے سے مریض کو درد محسوس ہوتا ہے۔ نکسیر جاری ہوتی ہے جسم کے مختلف حصوں کی رگوں کے پھٹنے سے جریان خون ہونے لگتا ہے۔ نبض سریع اور ضعیف چلتی ہے۔ جسم متورم ہو جاتا ہے۔ قلب کی نوک اپنے مقام خاص سے بلند ہوتی ہے۔ مریض کو نفث الدم (خون تھوکنا) کی شکایت ہوتی ہے۔ گاہے گاہے پیشاب میں خون کی آمیزش ہوتی ہے۔ قے آتی ہیں۔ دست لگ جاتے ہیں۔ جوف شکم میں پانی پیدا ہو جاتا ہے۔ آنکھ کے پردہ شبکیہ میں ورم ہو جاتا ہے۔ خون پتلا پڑ جاتا ہے۔ اور اس کے سفید کریات (کریات۔ دانے) زیادہ ہو جاتے ہیں۔ سرخ کریات کی شکل تبدیل ہو جاتی ہے۔ اور مریض روز بروز لاغر و کمزور ہوتا جاتا ہے۔ اور کسی عضو رئیس کے ورم سے انتقال

کر جاتا ہے ؛

مرض مذکور میں زیادہ تر ادھیڑ عمر کے اشخاص مبتلا ہوتے ہیں۔ بعض عورتوں کو ایام حمل میں یہ مرض ہوتا ہے۔ موسمی بخار اور مرض آتشک اس کے سبب ہوتے ہیں ؛

تشریح بعد الموت۔ نعش کمزور ہوتی ہے۔ استسقاء کی علامات موجود ہوتی ہیں۔ قلب میں منجمد خون اور شرائین میں شور خون موجود ہوتا ہے۔ اور اس کے اندر لیفین زیادہ ہوتی وزن مخصوص کم ہوتا ہے۔ طحال بڑھ کر سخت اور بھاری ہو جاتی ہے۔ جگر اور گردے بھی بڑھ جاتے ہیں۔ غدد جاذبہ بڑے ہو جاتے ہیں اور ایک دوسرے سے علیحدہ ہو جاتے اور ان کی ساخت نرم پڑ جاتی ہے۔ ہڈیاں موٹی ہو جاتی ہیں۔ اور ان کا گودا سُرخ ہوتا ہے ؛

ابیضاض دم کاذب

یا ورم ارکی خبیث۔ یہ مرض بتدریج پیدا ہوتا ہے۔ اس میں قلۃ الدم کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ مریض کے پاؤں سوج جاتے ہیں۔ شعب قصبہ کے غدد کے بڑھ جانے کی وجہ سے سینہ میں درد ہوتا ہے۔ اسی طرح غدد شکم کے ماؤف ہونے کی وجہ سے درد شکم ہوتا ہے۔ گردن اور بغل وغیرہ کی گلٹیاں بڑھ جاتی ہیں۔ پہلے گردن کے ایک طرف کی گلٹیاں ماؤف ہوتی ہیں۔ بعد ازاں دونوں طرف بڑی بڑی گلٹیاں بن جاتی ہیں۔ آخری درجہ میں جلد پر زخم بن جاتے ہیں۔ بغل کے بڑھے ہوئے غدد کی وجہ سے ورید عضدی (بازو والی ورید) پر دباؤ پڑنے کے باعث بازو پر ورم آجاتا ہے۔ غدہ درقیہ اور طحال بڑھ جاتی ہے۔ ایسے مریضوں کو بخار بھی ہوتا ہے۔ جلد بدن کی رنگت بدل جاتی ہے۔ اور اس پر خارش ہوتی ہے۔ اس مرض کا انجام بالعموم خراب ہوتا ہے ؛

یہ مرض زیادہ تر نوجوان اشخاص کو ہوتا ہے۔ آتشک اور جلد کو امراض مزمنہ اس کے اسباب ہیں ؛

بائیں گردہ کے وہ امراض جن کی وجہ سے بائیں قسم تحت الضلوع پیٹ بر ابھار

نظر آتا ہے۔ وہی ہیں جن میں دایاں گردہ مبتلا ہوتا ہے۔ اور جن کو دائیں قسم تحت الغضاریف کے امراض میں بیان کیا جا چکا ہے ؛

جبکہ بائیں جانب کا گردہ بڑھ جائے۔ تو اس صورت میں بڑھی ہوئی طحال سے مندرجہ ذیل علامات کے ذریعہ فرق کیا جاتا ہے ؛

طحال پر ٹھونکنے سے ہر طرف ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ لیکن اگر گردہ پر ٹھونکا جائے۔ تو سامنے کی جانب امعاء کی صاف آواز سنی جاتی ہے ؛

طحال کے سامنے کے کنارے میں کھندانہ ہوتا ہے۔ اور گردہ کا اگلا کنارہ گول اور ہموار ہوتا ہے ؛

طحال کے پچھلے کنارے اور ریڑھ کے درمیان جگہ خالی ہوتی ہے۔ لیکن گردہ اور ریڑھ کے درمیان کوئی جگہ نہیں ہوتی ؛

مذکورہ بالا علامات فارقہ کے علاوہ حالات مرض مختلف ہوتے ہیں اور علامات بھی مختلف ہوتی ہیں ؛

قسم سُرّی (ناف والا حصہ) اس حصہ شکم پر وہ اورام اور سلعات پیدا ہوتے ہیں جن کا تعلق معدہ۔ جگر اور بانقراس سے ہوتا ہے۔ اور طحی کے اورسما کی وجہ سے بھی اس مقام پر ورم نظر آتا ہے۔ علاوہ ازیں جبکہ غدد ماساریقیہ (آنتوں کے غدد جاذبہ) بڑھ جاتے ہیں۔ تو وہ بھی اسی مقام پر دبانے سے محسوس ہوا کرتے ہیں۔ جب یہ غدد بڑھ جاتے ہیں۔ تو اس مرض کو سل بطنی (سل ماساریقی) کہتے ہیں۔ اس کا اصل سبب خون کے اندر مادۂ سلیہ کی موجودگی ہوتی ہے۔ یہ مرض بالعموم بچوں کو ہوتا ہے۔ بھوک زائل ہو جاتی ہے۔ درد شکم ہوتا ہے۔ دست آنے لگتے ہیں۔ بخار بھی ہوتا ہے۔ جو سہ پہر کے وقت تیز ہوتا ہے۔ اور علی الصباح پسینہ آ کر خفیف ہو جاتا ہے۔ بچے کا پیٹ پھول جاتا ہے۔ گردن بغل اور ران کی غدد بڑھ جاتے ہیں۔ اور بچہ نہایت نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے۔ آخر کار کسی عضو رئیس کے مبتلائے مرض ہونے سے مریض انتقال

کم ہو جاتا ہے ؛

قسم قطنی (کمر والا دایاں یا بایاں حصہ) اس حصۂ شکم پر امراض جگر یا طحال کی وجہ سے ابھار ہوتا ہے۔ گاہے گردے کے ارد گرد ورم ہونے کی وجہ سے پھوڑا بن جاتا ہے۔ اس کو خراج لواحی گردہ کہتے ہیں۔ مقام گردہ پر ورم نظر آتا ہے۔ اور اس مقام میں درد ہوتا ہے۔ جو دبانے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ یہ پھوڑا جلد کی طرف بڑھتا ہے اور باہر پھوٹ پڑتا ہے۔ لیکن گاہے جوف صفاق میں بھی پھوٹ پڑتا ہے۔ اور گاہے گردہ کے اندر ہی پھوٹ جاتا ہے۔ مریض کو بخار بھی ہو جاتا ہے۔ اور قارورہ میں کوئی نمایاں تغیر نہیں ہوتا ؛

قسم اُربی (کنج ران والا حصہ)۔ اگر دائیں جانب کی قسم اُربی میں ورم ہو۔ تو قبض اور ورم خصیتہ الرحم کے علاوہ ورم زائدہ اعور کی طرف متوجہ ہونا چاہئیے بائیں جانب کے قسم اُربی میں امراض خصیتہ الرحم کے علاوہ قولون کی تعریج سینی کی رسولیوں کی وجہ سے بھی سوجن پیدا ہو جاتی ہے۔ ایسی رسولیاں بالعموم بوڑھے اشخاص کو سرطان کی قسم سے ہوتی ہیں۔ اور ایسے مریض کمزور و لاغر ہوتے ہیں۔ رنگ زرد ہوتا ہے۔ اور قلۃ الدم کی شکایت اور درد کے علاوہ چند خاص علامتیں بھی پائی جاتی ہیں۔ مثلاً مریض کو قبض ہوتا ہے۔ رفع حاجت کے وقت زور سے اینٹھنا پڑتا ہے۔ پاخانہ پتلا ہوتا ہے۔ اور اس کے ہمراہ خون اور آؤں ملے ہوئے خارج ہوتے ہیں ؛

قسم خثلی (مقام زیر ناف) اس مقام پر امراض رحم و مثانہ کی وجہ سے ورم پیدا ہوتا ہے۔ اگر مثانہ پیشاب سے پُر ہو جائے۔ اور اس کی وجہ سے یہ مقام ابھرا ہوا نظر آئے۔ تو اسکی تشخیص قاثاطیر داخل کرنے سے ہو سکتی ہے۔ یعنی قاثاطیر کے داخل کرنے سے پیشاب خارج ہو جائے گا۔ اور یہ مقام دوبارہ نارمل ہو جائے گا ؛

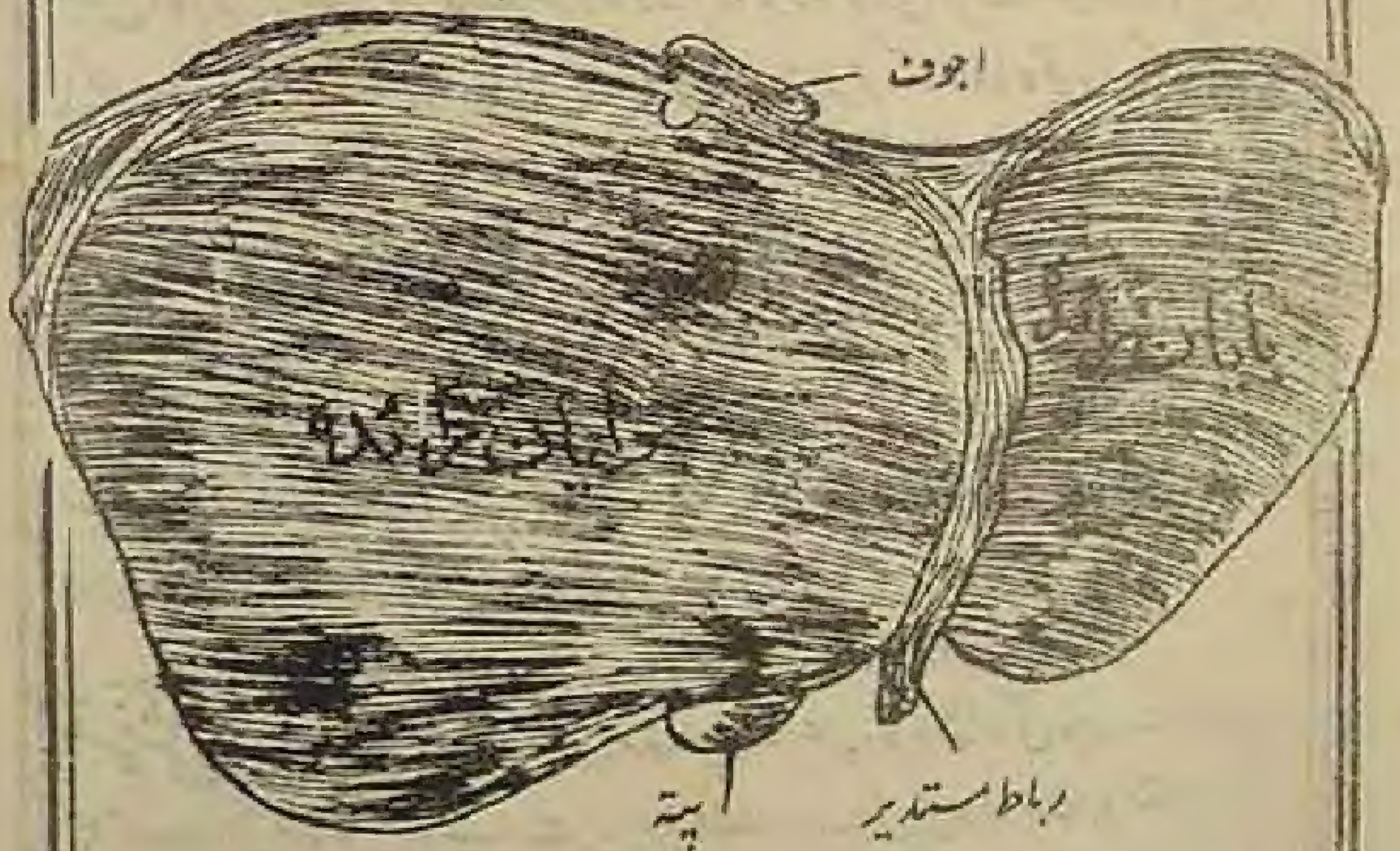
گاہے ایسا ہوتا ہے۔ کہ ورم صفاق کی وجہ سے امعاد کے پیچ باہم چسپاں ہوجاتے ہیں۔ اور ان کے درمیان پیپ پیدا ہوجاتی ہے۔ اور اس کی وجہ سے بہ حصہ شکم (زیر ناف حصہ) متورم نظر آتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو حالات مرض سننے اور علامات موجودہ پر غور کرنے سے تشخیص مرض ہوجائے گی۔

امراض جگر

تشریح جگر

جگر (کبد) وہ سرخ لحمی عضو ہے۔ جو بدن کی تمام گلٹیوں سے بڑا ہوتا ہے۔ یہ پانچ حصوں (لوتھڑوں) میں منقسم ہے (دایاں۔ بایاں۔ زائدہ مثلثہ۔

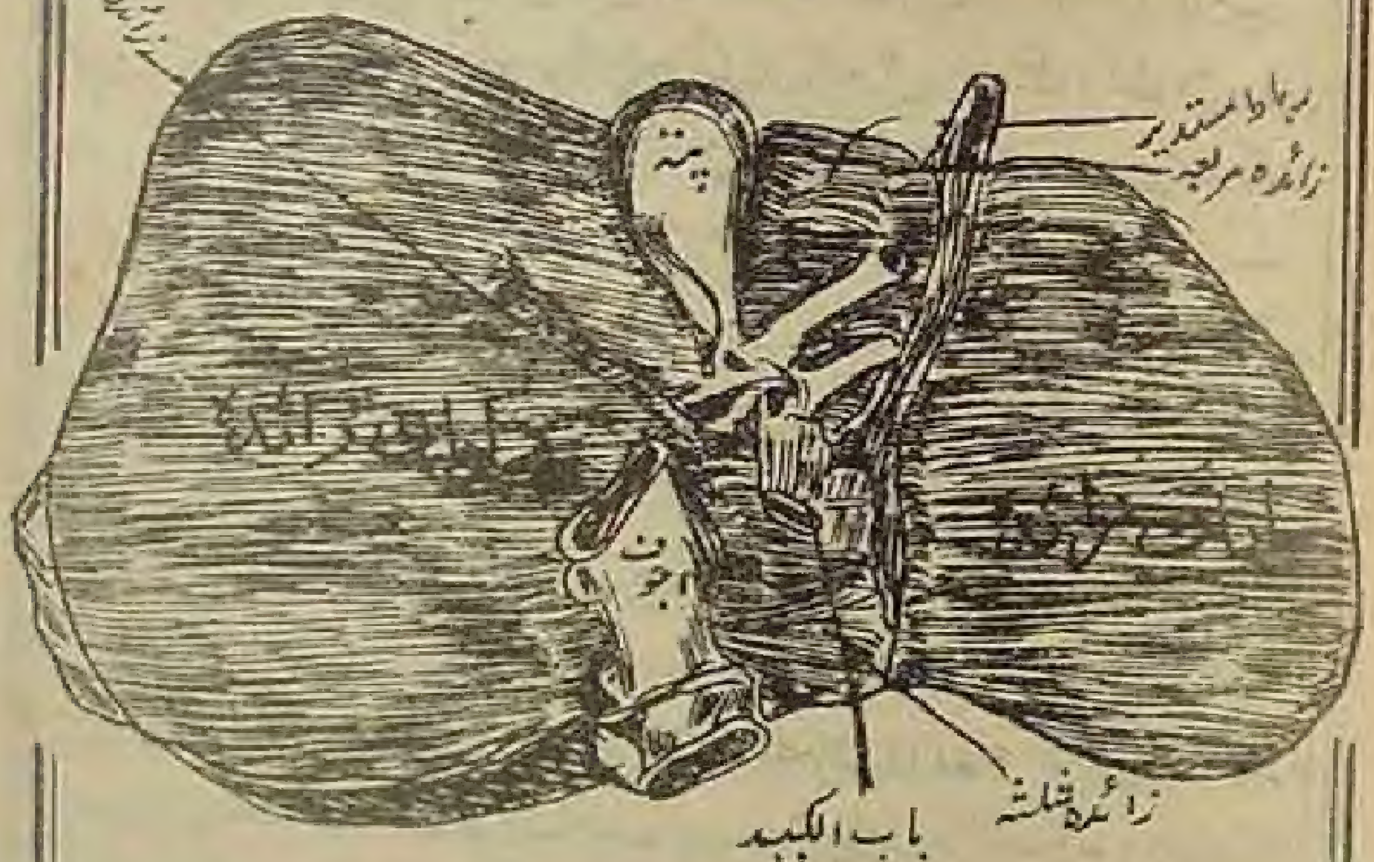
جگر کی بالائی سطح



زائدہ مربعہ۔ زائدہ ذونبیہ) دایاں لوتھڑا سب میں بڑا ہوتا ہے۔ جگر کا بیشتر حصہ دائیں طرف پسلیوں کے نیچے (دائیں قسم تحت الغضاریف) اور کچھ حصہ کوڑی کے

مقام (قسم شراسیفی) میں رہتا ہے۔ مگر بحالت ورم وغیرہ یہ بائیں طرف پسلیوں کے نیچے پہونچ جاتا ہے۔ جگر کے گوشت کی رنگت گہری سرخ ہوتی ہے۔ اس کا وزن ایک سیر سے دو سیر تک ہوتا ہے۔ جگر کا پچھلا کنارا گول اور موٹا ہوتا ہے۔ جسکے اندر اجوف نازل گھسا رہتا ہے۔ اور اگلا کنارا پتلا اور تیز ہوتا ہے۔ جو پسلیوں کے کنارے تک رہتا ہے۔ مگر عورتوں اور بچوں

جگر کی زیریں سطح



میں جگر کا اگلا کنارا پسلیوں سے آگے بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ جگر کی بالائی سطح (محدب کبد) محدب۔ ہموار اور حجاب حاجز کی زیریں سطح سے لگی رہتی ہے۔ اور زیریں سطح (مقعر کبد) مقعر۔ غیر مستوی۔ اور معدہ۔ امعاء اور گردہ سے لگی رہتی ہے۔ جگر کی زیریں سطح میں اگلے کنارے کے قریب پتہ کی تھیلی (مرارہ) ہوتی ہے۔ داہیں طرف سے بائیں طرف جگر کی لمبائی تقریبا ۱۲ قیراط۔ اور سامنے سے پیچھے تک تقریبا سات قیراط ہوتی ہے۔ جگر میں

باب الکبد۔ اور شریان الکبد داخل ہوتی ہے۔ اور وریدالکبد اور صفراء کی نالی اس سے نکلتی ہے ،، جگر کی وریدیں جگر سے نکلکر اجوف نازل میں داخل ہوتی ہیں۔ اور صفراء کی نالی (مجرای کبدی) جگر سے نکلکر اور پتہ کی نالی (مجرای مرارہ) سے ملکر ایک مشترک نالی بناتی ہے۔ جو اثنا عشری میں ختم ہوتی ہے۔ جس کی راہ صفراء جگر اور پتہ سے آنتوں پر گرتا ہے ۔ جگر کی پرورش شریان الکبد کے خون سے ہوتی ہے ۔

جگر کے افعال اب اس طرح بتائے جاتے ہیں۔ (۱) صفراء کا پیدا کرنا۔ (۲) شکر کا یا ایسے مادہ کا پیدا کرنا جو شکر میں تبدیل ہو سکے (نشاء حیوانی) (۳) خون کے بنانے میں مدد دینا (۴) اُن خراب اور زہریلی چیزوں کا روکنا اور باطل کرنا جو معدہ اور آنتوں سے ہضم غذاء کے وقت باب الکبد کے ذریعہ جگر میں آتی ہیں ۔

باب الکبد وہ ورید ہے جو معدہ آنتوں۔ طحال۔ بانقراس کی وریدوں (ماساریقا) کی جڑ ہے۔ اور جو جگر میں ختم ہوتی ہے۔ اس کی راہ ان اعضاء کا خون جگر میں پہونچتا ہے ۔

صفراء جو جگر میں پیدا ہوتا ہے۔ یہ ایک سنہری زرد رنگ کا سیال ہے۔ جسکے اندر شور مادے پائے جاتے ہیں (اس کا تفاعل کھاری ہے) اور چوبیس گھنٹے کے اندر تقریباً ایک سیر سے ڈیڑھ سیر تک پیدا ہوتا ہے ۔ جب غذا آنتوں میں صفراء کے ساتھ ملتی ہے۔ تو بعض مخصوص اجزاء غذا میں کچھ تغیرات پیدا ہوجاتے ہیں۔ جس سے وہ اجزاء ہضم ہوکر باریک باریک رگوں میں نفوذ کرنیکے قابل ہوجاتے ہیں۔ چنانچہ صفراء کی وجہ سے چربی۔ روغن اور روغنی چیزیں ہضم ہوا کرتی ہیں۔ صفراء کی وجہ سے یہ اجزاء ٹوٹ کر ریزہ ریزہ ہوجاتا اور اس کے کچھ اجزاء صابون جیسے مادہ میں منقلب ہوکر نفوذ کرنے کے قابل بن جاتے ہیں۔ اس تبدیلی کے بغیر روغن نفوذ کرنے کے قابل نہیں ہوتا ۔ صفراء ایک قدرتی مسہل ہے۔ یعنی آنتوں کی قوت دافعہ میں تحریک پیدا کرکے اجابت کی خواہش پیدا کرتا ہے ۔ صفراء آنتوں کی غشاء

مخاطی (غشاء صپہر وجی) کو تر کرکے اس کی قوت جاذبہ کے فعل کو تیز کر دیتا ہے۔
اور طبقہ عضلیہ میں تحریک دفع پیدا کر دیتا ہے (جیسا کہ ابھی ذکر ہوا) و صفراء
آنتوں میں عفونت کے فعل کو روکتا اور غذا کو متعفن ہونے سے باز رکھتا ہے۔
نیز صفراء بذات خود ایک قسم کا فضلہ ہے۔ اس کا خارج ہونا در اصل بدن کا تنقیہ
ہے۔ یعنی کئی غیر ضروری اور سمی چیزیں صفراء کی شکل میں خارج ہو جاتی ہیں۔
(اکسیر المدین)۔

تشخیص امراض جگر

امراض جگر کی تشخیص تین طریقوں معائنہ (دیکھنے) جس و مس (ٹٹولنے) اور قرع (ٹھوکنے) سے کی جاتی ہے۔

ایسے مریض کو جو جگر کے کسی مرض میں مبتلا ہو۔ یا مبتلا ہونے کا شبہ ہو۔ اسے روشنی میں لٹائیں اور شکم سے کپڑا اٹھا کر مقام جگر کا معاینہ کریں۔ اور سب سے مقدم یہ بات دیکھیں۔ کہ آیا مقام جگر پر آنکھوں سے سوجن (ورم) نظر آتا ہے یا نہیں۔ اس کے بعد مریض سے منہ کھول کر سانس لینے اور شکم کو ڈھیلا رکھنے کے لئے کہا جائے۔ اس کے بعد دونوں ہاتھ (اگر سرد ہوں تو) گرم کرکے شکم پر لگائیں۔ اور انگلیوں سے مقام جگر کو دائیں طرف دبانا شروع کریں۔ اور مریض کے چہرے کے تغیر کو دیکھتے رہیں۔ کیونکہ جگر کو دبانے سے شاید درد محسوس ہو۔ تو وہ مریض کے چہرے کے تغیر سے معلوم ہو جائے گا۔ اور اگر مریض سمجھدار ہے تو درد کے متعلق اس سے دریافت کیا جائے کہ جگر کے کسی مقام پر دبانے سے درد تو نہیں ہوتا۔

حالت صحت میں متوسط درجہ کے جسم شخص میں جگر کا اگلا کنارہ معلوم نہیں ہوتا۔ بلکہ وہ پسلیوں تک ہی رہتا ہے۔ لیکن حالت مرض میں جبکہ جگر بڑھ جاتا ہے۔ تو ٹٹول کر دیکھنے سے یہ کنارہ محسوس ہوتا ہے۔ اور پسلیوں سے آگے بڑھا ہوا معلوم ہوتا ہے۔

جگر کی سطح کو ٹٹولکر یہ بھی دیکھیں۔ کہ وہ ہموار ہے یا ناہموار۔ کیونکہ جب جگر میں احتقان الدم (اجتماع خون) ہوتا ہے۔ تو جگر کی سطح انگلیوں کو ہموار محسوس ہوتی ہے۔ برخلاف ازیں مرض "تلیف الکبد" کے دوسرے درجہ میں اور سرطان کبد ہونے کی صورت میں اس کی سطح ناہموار ہو جاتی ہے۔

اگر شکم میں پانی کی مقدار زیادہ نہ ہو۔ تو اکثر مقام جگر پر ہاتھ رکھکر دفعۃً اندر کی طرف دبانے سے جگر کی بالائی سطح تک انگلیاں پہونچ جاتی ہیں۔ جس سے سطح کا ہموار یا ناہموار ہونا معلوم کیا جا سکتا ہے۔

اگر جگر کے حدود معلوم کرنے ہوں۔ تو اس کی بالائی حد معلوم کرنے کے لئے دائیں جانب سر پستان کی سیدھ میں پسلیوں کے درمیان کی دوسری فضاء پر (دوسری اور تیسری پسلی کے درمیان) زور سے ٹھوکیں۔ ٹھوکنے پر پھیپھڑے کی جو آواز محسوس ہو۔ اس کا خیال رکھیں۔ اس کے بعد اوپر سے نیچے کی طرف ٹھوکتے جائیں۔ اور جس مقام پر آواز میں فرق محسوس ہو۔ اس جگہ نشان کر دیں۔ اسی طرح دائیں بغل اور پشت پر ٹھوکیں۔ اور جس جگہ آواز میں تبدیلی پیدا ہو اسی جگہ نشان کر دیں۔ اس طرح ملاحظہ کرنے سے جگر کے بالائی حدود یہ ہونگے۔ سامنے کے جانب پستان کی سیدھ میں پانچویں پسلی تک۔ بغل کی جانب ساتویں یا آٹھویں پسلی تک۔ اور پشت پر دسویں پسلی تک۔

سینہ کے درمیانی خط (خط قصی) میں جگر کی ٹھوس آواز دائیں اور بائیں چوتھی غضروف کے درمیان محسوس ہوگی۔

جگر کے زیریں حدود معلوم کرنے کے لئے شکم کے زیریں حصے سے باہستگی ٹھوکنا شروع کریں۔ اور امعاء کی صاف کم آواز کا خیال رکھیں۔ اور آہستہ آہستہ نیچے سے اوپر کی جانب ٹھوکتے جائیں۔ جس مقام پر امعاء کی صاف آواز میں تغیر محسوس ہو۔ اس مقام پر نشان کر دیں۔ اس صورت میں جگر کے زیریں حدود یہ ہونگے۔ دائیں نویں پسلی تک پسلیوں کے ساتھ۔ پھر اگر ایک خط دائیں جانب کی نویں پسلی سے بائیں جانب کی

آٹھویں پسلی تک کھینچا جائے ۔ تو صحت میں جگر کا کنارہ اس سے اوپر ہی ہوگا ۔ حدود جگر معلوم کرنے کے وقت اس بات کا خیال رکھیں کہ بعض وقت امعاء میں ریاح کے پُر ہونے یا قبض کی وجہ سے سُدوں کے پھنس جانے کی باعث آنتیں پھول کر جگر کے سامنے آجاتی ہیں ۔ اور جگر کی حدود کے تعین میں حارج ہوتی ہیں ۔ لہٰذا ان صورتوں میں بذریعہ حقنہ آنتوں کو صاف کر لینا چاہیے ؎

کھڑا ہونے کی حالت میں جگر کسی قدر پسلیوں کے نیچے ہو جاتا ہے ۔ اور چت لیٹنے کی صورت میں پشت کی طرف چلا جاتا ہے ۔ اور پیٹ لیٹنے کی حالت میں سامنے کی طرف آجاتا ہے ۔ اور اگر شکم ڈھیلا اور نرم ہو تو ہاتھ لگانے سے محسوس ہو سکتا ہے ؎

قبل اس کے کہ ہم امراض جگر کی تشخیص انفرادی طور پر لکھیں ۔ امراض جگر کی ماہیت کا لکھنا مناسب ہے ؎

ماہیت امراض جگر

(۱) احتقان فی الکبد (جگر میں خون کا اجتماع ہونا) ۔ یہ مرض قسری (قہری) اور ذاتی دو قسم کا ہوتا ہے ؎ اول الذکر صورت اس وقت پیدا ہوتی ہے ۔ جبکہ کسی وجہ سے خون خارج نہ ہو سکے ۔ اور موخرالذکر حالت اُس وقت پیدا ہوتی ہے ۔ جبکہ جگر میں خون کی آمد زیادہ ہو جائے ؎

مذکورہ بالا دونوں صورتوں میں جگر کا حجم بڑھ جاتا ہے ۔ اور اسکی رنگت گہری سُرخ ہو جاتی ہے ۔ ٹٹولنے سے اس کی سطح ہموار اور صاف محسوس ہوتی ہے ۔ اور اس کے سامنے کا کنارہ سخت اور کسی قدر موٹا ہو جاتا ہے ۔ اور جگر میں بوجھ معلوم ہوتا ہے ؎ جبکہ امراض قلب کے باعث جگر میں عرصہ تک خون کا اجتماع رہے ۔ تو اس صورت میں جگر کی رنگت جائفل کے مشابہ

ہو جاتا ہے (کبد جوزی) کیونکہ جگر کے فصیصات کی رنگت جائفل کی مانند ہو جاتی ہے۔ جگر کی وریدوں کے پھیل جانے اور ان میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے جگر کے فصیصات کا درمیانی حصہ گہرے سرخ رنگ کا ہو جاتا ہے۔ اور اس کے گرد کا مقام زرد نظر آتا ہے ہ

اختقانِ قسری (اختقان قہری) کے اسباب یہ ہیں۔ امراض صمامات قلب (دل کی کیواڑیوں کی بیماریاں) قلب کا پھیل جانا۔ انتفاخ ریہ۔ اور شش کے دیگر امراض جن کی وجہ سے قلب کے دائیں بطن میں اجتماع خون شروع ہو جاتا ہے ہ

اختقانِ ذاتی کے اسباب یہ ہیں۔ معدہ اور امعاء سے بذریعہ ورید باب الکبد خراب خون کا جگر میں بکثرت جانا۔ بدہضمی۔ گرم مصالحوں اور شراب کی کثرت استعمال۔ موسمی بخار۔ سردی لگنا۔

(۲) ورم جگر حار (ورم جگر شدید)۔ ابتداء مرض میں جگر خون سے پُر ہو جاتا ہے۔ اور اس کی شریانیں پھیل جاتی ہیں۔ کچھ عرصہ کے بعد جگر کے فصیصات کے درمیان رطوبت مائیہ پیدا ہونے لگتی ہے۔ اور اسکی مائیت جاذب ہو کر نسیج لیفی (ریشہ دار ساخت) بن جاتی ہے۔ اور مرض تلیّف الکبد لاحق ہو جاتا ہے (تلیف۔ ریشہ دار ہو جانا) ہ

جب جگر میں ورید باب الکبد یا شریان الکبد کے ذریعہ پیپ کا مادہ (جراثیم مدہ) بھی داخل ہو جاتا ہے۔ تو جگر میں دبیلہ پیدا ہو جاتا ہے۔ اور گاہے جگر کے متورم حصے میں خود بخود پیپ پیدا ہو جاتی ہے ہ ان حالتوں میں جگر بڑھ جاتا ہے۔ اور دبیلہ بھی پھیلتا جاتا ہے ہ عموماً جگر کے دائیں لوتھڑے میں ہوتا ہے۔ دبیلہ کی اندرونی دیوار ناہموار ہوتی ہے۔ اور اس میں میندی کے رنگ کی پیپ جمع ہوتی ہے۔ جگر کا متصلہ حصہ سرخ اور نرم ہو جاتا ہے گاہے جگر میں صرف ایک ہی دبیلہ ہوتا ہے۔ اور گاہے کئی ہوتے ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے۔ کہ دبیلہ بیرونی جانب جلد میں پھوٹ پڑتا ہے۔ اور گاہے شش اور معدہ وامعاء کے ساتھ چسپاں ہو کر ان کے اندر ہی منفجر ہو جاتا ہے۔

ورم کبد حار کے اسباب یہ ہیں۔ بسیار خوری۔ گوشت اور گرم مصالحوں کا بکثرت استعمال۔ کثرت مےخواری۔ شدت حرارت۔ تپ موسمی۔ جگر پر چوٹ لگنا۔ پیچش۔ آتشک ۔

(۳) ہزال اصفر حاد

(جگر کی لاغری کے ساتھ زرد ہو جانا) یہ مرض زیادہ تر عورتوں کو ایام حمل میں پیدا ہوتا ہے۔ اس سے مریضہ کا صحت یاب ہونا محال ہوتا ہے۔ تھوڑے ہی عرصہ میں جگر چھوٹا ہو جاتا ہے۔ اور اس کی رنگت زردی مایل سبز ہو جاتی ہے۔ جگر کی ساخت ڈھیلی اور نرم ہو جاتی ہے۔ اور طحال بڑھ جاتی ہے ۔

(۴) تلیف الکبد

(جگر کی ساخت میں لیفات کا پیدا ہو جانا) اس مرض میں جگر کے فصیصات (چھوٹے چھوٹے لوتھڑوں) اور وریدباب الکبد کی باریک شاخوں کے درمیان مزمن قسم کا ورم ہوتا ہے۔ جسکی وجہ سے رطوبت مائیہ پیدا ہوتی ہے۔ اور اس سے کچھ عرصہ کے بعد نسیج لیفی (ریشہ دار ساخت) بن جاتا ہے۔ نسیج لیفی کے سکڑنے کے باعث ورید باب الکبد کی شاخیں دب جاتی ہیں۔ اور دوران خون میں رکاوٹ پڑجاتی ہے۔ جگر کی ساخت کے خلیکریات لیفی کیسے دبکر چھوٹے ہو جاتے ہیں بعض کی ساخت چربی سے بدل جاتی ہے۔ اور بعض بالکل ہی غائب ہو جاتے ہیں جس کی وجہ سے افعال جگر میں خلل پڑ جاتا ہے۔ چونکہ ورید باب الکبد کے دب جانے کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پڑ جاتی ہے۔ اس لئے وہ شاخیں جن سے باب الکبد میں خون داخل ہوتا ہے۔ خون سے پُر ہو کر پھیل جاتی ہیں۔ معدہ اور امعاء کی غشاء مخاطی میں احتقان مزمن کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اور لگاتار پھیلی ہوئی وریدوں کے پھٹ جانے سے ان اعضاء میں جریان خون ہو جاتا ہے ۔ پردہ صفاق کی وریدیں خون سے پُر ہو جاتی ہیں۔ اور ان کی دیواروں سے مصل (ایک قسم کا آب خون) تراوش پا کر جوف صفاق میں جمع ہونا شروع

ہوتا ہے۔ معاء مستقیم کی وریدوں کے پھیل جانے کی وجہ سے بواسیر کے مسے بن جاتے ہیں۔ اور صفراء کی نالی کی غشاء مخاطی میں ورم ہو جانے کی وجہ سے کسی قدر یرقان بھی ہو جاتا ہے ؛

ابتداء مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے (عظم الکبد لیفی) اور اسکی سطح ناہموار اور دانہ دار ہو جاتی ہے۔ جگر میں بوجھ محسوس ہوتا ہے۔ اور اس میں صلابت (سختی) آجاتی ہے۔ اور نسیج لیفی کے سکڑنے کی وجہ سے جگر بتدریج چھوٹا ہو جاتا ہے (صغر الکبد لیفی)

اسباب:۔ کثرت میخواری۔ گرمی کی شدت۔ ہاضمہ کی خرابی۔ گرم مصالحوں کا بکثرت استعمال۔ تپ موسمی کی سمیت لبعض مزمن امراض قلب۔ مرض آتشک وغیرہ ؛

عظم الکبد لیفی (جگر کا بڑھ جانا اور اس میں ریشوں کا پیدا ہو جانا) اس مرض میں جگر کے فصیصات (چھوٹے چھوٹے لوتھڑے) کے اُن حصوں میں ورم شروع ہوتا ہے۔ جو صفراوی نالیوں کی باریک شاخوں کے اردگرد واقع ہیں۔ رطوبت مائیہ پیدا ہو کر اس سے نسیج لیفی بن جاتا ہے۔ اور اسکے نیچے مجری صفراء (صفراء کی نالی) دب جاتا ہے۔ اور صفراء کے اخراج میں رکاوٹ پڑجاتی ہے۔ مریض کو یرقان ہو جاتا ہے۔ مگر استسقاء زقی عموماً کم پیدا ہوتا ہے۔ جگر بڑھ جاتا ہے۔ اس میں صلابت پیدا ہو جاتی ہے۔ اور نیز اس کا وزن زیادہ ہو جاتا ہے ؛

فصیصات۔ جگر کے چھوٹے چھوٹے لوتھڑے۔ جن کے ملنے سے بڑے بڑے لوتھڑے بنجاتے ہیں ؛

---

(۵) اکیاس دیدانیہ (کیڑے کی تھیلیاں) یہ مرض دیگر اعضاء کی بہ نسبت زیادہ تر جگر میں پیدا ہوتا ہے۔ جگر کے داہیں فص (لوتھڑے) میں ایک تھیلی بن جاتی ہے جس کے اندر شفاف کسی قدر لیسدار

رطوبت پیدا ہو جاتی ہے۔ مقام ماؤف بڑھ جاتا ہے۔ اور جس غشاء سے تھیلی کا استر بنا ہوتا ہے۔ اس پر اور کئی چھوٹی چھوٹی تھیلیاں جڑی ہوتی ہیں جو پانی میں تیرتی ہیں۔ یہ مرض عموماً خراب قسم کی غذاء کھانے یا خراب پانی پینے سے پیدا ہوتا ہے۔ ایک خاص قسم کے کیڑے (دودۂ قنفذیہ) کے انڈے امعاء سے بذریعہ باب الکبد جگر میں داخل ہو جاتے ہیں۔ جن کے نشوونما پانے سے یہ مرض ہو جاتا ہے ۞

(۶) تشحم الکبد (جگر کی ساخت کا چربی میں تبدیل ہو جانا) اس مرض میں جگر کی رنگت پھیکی پڑ جاتی ہے۔ اس کے سامنے کا کنارہ گول اور نرم ہو جاتا ہے۔ اس کی سطح ہموار۔ اور اسکی ساخت ڈھیلی پڑ جاتی ہے۔ اور تمام جگر یکساں بڑھ جاتا ہے۔ جگر کو تراشنے پر نشتر یا چاقو کی سطح چکنی ہو جاتی ہے۔ جگر کے کریات یعنی اس کے خانے چربی سے بدلجاتے ہیں۔ اور اول اول جگر کے فصیصات کا بیرونی حصہ اس مرض میں مبتلا ہوتا ہے۔ مگر آہستہ آہستہ باقی حصہ بھی مبتلائے مرض ہو جاتا ہے۔

(۷) کبد شمعی (موم کا سا جگر) اس مرض جگر کی ساخت کے کریات اور شریان الکبد کی باریک شاخیں ایک ایسی چیز سے بدل جاتی ہیں۔ جو بنفشیں اور حامض کبریتی (تیزاب گندھک) لگانے سے نیلگوں ہو جاتی ہے۔ اس چیز کو اصطلاح میں مادہ نشائی کہتے ہیں ۞ (نشائی نشاستہ والا)

مرض مذکور فصیصات کبد کے اس حصے میں پیدا ہوتا ہے۔ جس حصے میں شریان الکبد کی شاخیں بکثرت پھیلی ہوتی ہیں۔ جگر بھاری اور سخت ہو جاتا ہے۔ اس کا کنارہ گول اور سطح ہموار معلوم ہوتی ہے۔ حجم یکساں بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کے اندر خون کی مقدار بہت کم ہو جاتی ہے۔ اور تمام جگر خشک معلوم ہوتا ہے ۞

اسباب:- تاکل العظام (ہڈیوں کا گل جانا) آتشک۔ سل اور ان کے علاوہ دیگر امراض جن میں جسم کے کسی حصے میں عرصہ تک پیپ بنتی رہتی ہے۔

(۸) آتشک

جب مرض آتشک کی سمیت جگر تک سرایت کر جاتی ہے تو اس میں دو قسم کا مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ (۱) فضیصات یعنی جگر کے چھوٹے چھوٹے لوتھڑوں کے درمیان مزمن قسم کا ورم پیدا ہو جاتا ہے۔ اور رطوبت مائیہ پیدا ہو کر نسیج لیفی (ریشہ دار ساخت) بن جاتی ہے جس کے سکڑنے کی وجہ سے تلیف الکبد کی سی حالت لاحق ہو جاتی ہے۔ (۲) جگر میں اورام صمغیہ[۱] پیدا ہو جاتے ہیں جن کے درمیانی حصے میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ اور ان کے سکڑنے کی وجہ سے جگر کی سطح ناہموار ہو جاتی ہے ؛

(۹) سرطان

یہ نہایت مہلک مرض ہے۔ پہلے کسی دوسرے عضو میں ہوتا ہے۔ اور اس کے بعد جگر تک پہونچ جاتا ہے۔ عموماً معدہ یا بانقراس یا امعاء سے شروع ہو کر عروق جاذبہ کے ذریعہ جگر میں پہونچتا ہے۔ جگر بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کی سطح پر دانے پیدا ہو جاتے ہیں۔ جن کی نوک دبی ہوئی ہوتی ہے۔ گاہے مجری صفراء (صفرا کی نالی) پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے یرقان پیدا ہو جاتا ہے۔ اور گاہے باب الکبد کی شاخوں کے دب جانے کی بابت جوف صفاق میں پانی جمع ہو جاتا ہے ؛

(۱۰) زخم مرارہ

پتے کی تھیلی میں ورم والتہاب ہونے کی وجہ سے گاہے زخم ہو جاتے ہیں۔ اور بعض دفعہ ان میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ ورم، زخم اور پیپ کی پیدائش عام طور پر صفراء کی پتھری کی وجہ سے ہوتی ہے۔ چنانچہ:-

صفراء کی پتھریاں

اگرچہ زیادہ تر پتے ہی میں پیدا ہوتی ہیں (حصات المرارہ) لیکن گاہے جگر اور گاہے مجری صفراء میں بھی پیدا ہو جاتی ہیں۔ (حصات الکبد) یہ تعداد میں عموماً ایک سے زیادہ

[۱] اس قسم کے ورم کے اندر گوند کا سا مادہ پیدا ہو جاتا ہے ؛

ہوتی ہیں۔ اور ان کی شکل اولاً گول ہوتی ہے۔ لیکن بعد ازاں باہم رگڑ کھانے کی وجہ سے مختلف شکلیں اختیار کر لیتی ہیں۔ اور ان کا رنگ سبز زردی مائل ہوتا ہے۔ مگر گاہے دوسرے رنگوں کی بھی دیکھی گئی ہیں۔ تازہ ہونیکی حالت میں پتھری پانی میں ڈوب جاتی ہے۔ لیکن خشک ہونے پر پانی کی سطح پر تیرتی رہتی ہے ؛

جب یہ پتھریاں چھوٹی ہوتی ہیں۔ تو درد کے ساتھ یا بغیر درد کے مجرائی صفراء کے ذریعہ اثنا عشری نامی پہلی آنت میں پہونچ جاتی ہیں لیکن جب یہ پتھریاں اس قدر بڑی ہوں کہ مجرائی صفراء سے گذر نہ سکیں۔ تو انہی میں پھنس کر رہ جاتی ہیں۔ اور صفراء کے اخراج کو روک دیتی ہے جسکی وجہ سے پتے کی تھیلی پھیل جاتی ہے۔ گاہے ان پتھریوں سے پتہ کی تھیلی یا صفراء کی نالی میں خراش پیدا ہو کر ورم پیدا ہو جاتا ہے۔ اور ان میں زخم بن جاتے ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ پتھری پتے کی تھیلی (مرارہ) یا پتے کی نالی کو چیر کر باہر نکل آتی ہے۔ اور صفاق یا معدہ یا امعاء میں گر پڑتی ہے۔ بعض دفعہ پتھری جگر ہی میں رہ جاتی ہے۔ اور وہاں خراش پیدا کر کے دبیلہ پیدا کر دیتی ہے۔ صفراوی پتھریاں مردوں کی بہ نسبت زیادہ تر ادھیڑ عمر کی عورتوں میں پیدا ہوتی ہیں۔ مرض نقرس کثرت مے خواری اور کاہلی اسکے اسباب معدہ ہیں ؛

امراض جگر کی تشخیص

جب امراض جگر کا کوئی مریض طبیب کے سامنے آئے۔ تو طبیب اسکے بشرہ اور آنکھوں سے معلوم کر سکتا ہے۔ کہ یہ مریض امراض جگر میں سے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہے۔ خصوصاً جبکہ مریض داہنی جانب کی پسلیوں یا قم معدہ یا داہنے کندھے میں درد کی شکایت بیان کرے۔ مقام جگر پر جلن یا ثقل تبلاوے یرقان ہو۔ پاخانہ خاکستری رنگ کا آئے۔ جوف صفاق میں پانی پیدا ہو جائے۔ خون کی قے (قی الدم) آتی ہو۔ پاخانہ کے ہمراہ خون آئے۔ نفخ شکم اور بدہضمی رہتی ہو

توان علامات سے طبیب یقینی طور پر معلوم کر سکتا ہے۔ کہ مریض امراض جگر میں سے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہے :
امراض جگر میں یرقان ایک ایسی علامت ہے۔ جو اکثر امراض جگر میں پائی جاتی ہے۔ لہذا اس کا بیان علیحدہ کر دینا ضروری ہے :

یرقان

جیسا کہ اوپر لکھا گیا ہے۔ یرقان بعض امراض جگر کی ایک علامت ہے۔ یہ بذات خود مرض نہیں ہے۔ امراض جگر کے علاوہ دیگر امراض میں بھی یرقان پیدا ہو جاتا ہے۔ اس مرض میں صفراوی رنگ خون میں ملے رہتے ہیں۔ مرض یرقان کی ماہیت میں اطبائے جدید کا اختلاف ہے۔ چنانچہ بعض تو یہ کہتے ہیں کہ صفراوی رنگ خون میں بنتے ہیں۔ اور جگر ان کو خون سے علیحدہ کر لیتا ہے۔ اور بعض اس کے برخلاف ہیں۔ یعنی وہ کہتے ہیں کہ صفراوی زرد رنگ جگر ہی میں پیدا ہوتے ہیں۔ اس لئے مرض یرقان کی متعلق دو متضاد خیال ہیں (۱) خون میں جو صفراوی رنگ بنتے ہیں۔ جگر ان کو خون سے علیحدہ نہیں کر سکتا۔ لہذا وہ خون ہی میں باقی رہ کر اس مرض کو پیدا کر دیتے ہیں۔ (۲) جگر میں جو صفراوی رنگ بنتے ہیں۔ وہ خون میں بکثرت جذب ہو کر باعث مرض ہوتے ہیں۔

اسباب۔ یرقان دو طرح پر پیدا ہوتا ہے۔ اول یہ کہ صفراء اثنا عشری نامی آنت تک کسی رکاوٹ کی وجہ سے نہ پہونچ سکے یعنی صفراء کی نالی بند ہو جائے دوم صفراء کی نالی بند نہ ہو۔ بلکہ خون میں کسی قسم کی سمیت موجود ہو۔ جس کی باعث وہ اجزاء جن سے جگر کے کریات صفراء بناتے ہیں جگر کے مرارہ اور امعاء کی جانب خارج کرنے سے قبل ہی صفراء میں تبدیل ہو جائیں۔ پہلی قسم کے یرقان کو یرقان سُدی کبدی اور دوسری قسم کو یرقان دموی کہتے ہیں :

یرقان سُدی جو کہ صفراء کی نالی کے بند ہونے سے لاحق ہوتا ہے۔ اسکی کئی وجوہ ہیں اول اثنا عشری کی غشاء مخاطی میں ورم

پیدا ہو جائے۔ جسکی وجہ سے وہ منفذ (سوراخ) جسکے راستے صفراء امعاء میں پہونچتا ہے۔ بند ہو جائے ؂

دوم۔ مجری صفراء (صفراء کی نالی) پر کسی قسم کا دباؤ پڑے مثلاً بانقراس کی رسولی۔ سرطان معدہ اور قبض وغیرہ کی وجہ سے دباؤ پہونچے جسکی وجہ سے نالی سے صفراء خارج نہ ہو سکے ؂

سوم۔ مجری صفراء کی غشاء مخاطی میں ورم ہونے کی وجہ سے نالی تنگ ہو جائے یا اس میں کسی قسم کا خم پیدا ہو جائے ؂

چہارم۔ مجری صفراء کے منفذ میں بلغم یا صفراء کی پتھری پھنس جائے۔ یا کسی قسم کی رسولی پیدا ہو جائے۔ یا اس کے اندر دیدان (کیچوے) پھنس جائیں ؂

پنجم۔ جگر کے ورم (ورم کبد) یا جگر کے اندر مرض تلیف ہونیکے باعث یا جگر کے اندر کسی رسولی کے نیچے صفراء کی نالی دب جائے اور یرقان پیدا کرے ؂

یرقان دموی جوکہ سمیت خون کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے۔ اسکے اسباب مندرجہ ذیل ہیں۔

اول۔ متعدی بخار مثلاً حمی اصفر (زرد بخار)۔ حمیٰ نہریالی۔ حمی قرمزیہ ؂

دوم۔ سم حیوانی مثلاً بعض قسم کے سانپوں کے کاٹنے سے یرقان ہو جاتا ہے۔

سوم۔ سم معدنی مثلاً تانبا۔ پارہ۔ سیسہ وغیرہ کا زہر ؂

چہارم۔ بعض دفعہ بے حد خوشی یا رنج وغم اور غصہ کی وجہ سے بھی یرقان ہو جاتا ہے ؂

علامات۔ مرض یرقان میں خون میں صفراء کے شامل ہو جانے اور امعاء میں نہ پہونچنے کی وجہ سے مندرجہ ذیل علامات پیدا ہو جاتی ہیں ؂

سب سے پہلے پیشاب زرد یا بھورے سیاہی مائل رنگ کا آنے لگتا ہے۔ پھر آنکھیں زرد ہو جاتی ہیں۔ ہونٹ۔ مسوڑے۔ زبان اور جلد کی رنگت بھی خفیف زردی مائل یا بھوری سیاہی مائل ہو جاتی ہے۔ ہاضمہ خراب اور منہ کا ذائقہ تلخ ہوتا ہے۔

بھوک نہیں لگتی۔ چکنی اور روغنی اغذیہ سے نفرت ہو جاتی ہے۔ ڈکاریں بار بار آتی ہیں۔ پاخانہ میلا۔ خاکی اور بدبودار خارج ہوتا ہے (جبکہ یرقان کی وجہ مجری صفرا کا بند ہونا ہو) طبیعت بے چین رہتی ہے۔ مریض سست کمزور اور چڑچڑا ہو جاتا ہے۔ جلد میں خارش ہوتی ہے۔ چھوٹے پھنسیاں نکل آتی ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے۔ کہ مریض کو ہر ایک چیز زرد نظر آنے لگتی ہے۔ اگر مرض پرانا ہو۔ تو سخت ضعف۔ یا ہذیان اور تشنج وغیرہ ردی علامات پیدا ہو کر مریض کا خاتمہ ہو جاتا ہے۔



مرض یرقان کی تشخیص مذکورہ علامات سے ہو سکتی ہے۔ اب باقی رہے دیگر امراض جگر۔ ان کی تشخیص اس طرح کریں۔ کہ مریض کے حالات مرض سننے کے بعد یہ فیصلہ کریں۔ کہ مریض جگر کے کسی حاد مرض میں مبتلا ہے۔ یا مزمن مرض میں۔ **اگر مریض کسی حاد مرض** میں مبتلا ہو تو مندرجہ ذیل امراض پر غور کریں۔ انہیں سے کسی نہ کسی مرض میں گرفتار ہوگا۔

(۱) احتقان الکبد حاد (جگر میں خون کا اجتماع شدید) (۲) دبیلۃ الکبد (جگر کا پھوڑا) (۳) حصات الکبد (جگر کی پتھری) (۴) ہزال الکبد اصفر حاد (جگر کا لاغر اور زرد رنگ ہو جانا)۔

احتقان حاد

اس مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے۔ جو کہ ٹٹولنے اور ٹھوکنے سے معلوم کیا جا سکتا ہے۔ مریض کو دائیں جانب جگر میں ثقل محسوس ہوتا ہے۔ اور دائیں شانہ میں درد ہوتا ہے۔ اور دبانے سے جگر دکھتا ہے۔ کسی قدر یرقان نمودار ہو جاتا اور دردسر ہوتا ہے۔ بدہضمی کی عام علامات موجود ہوتی ہیں۔ قبض رہتا ہے۔ حرارت بدن حالت صحت کے مطابق ہوتی یا کسی قدر تیز ہو جاتی ہے۔

یہ مرض خراب غذا کے کھانے۔ سردی لگنے اور تپ موسمی کی وجہ سے پیدا ہو جاتا ہے۔ اور تلیف الکبد اور دبیلۃ الکبد کا مقدمہ ہوتا ہے۔



دبیلۃ الکبد۔ جگر کا پھوڑا

اس مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے۔ جگر میں گرانی اور درد محسوس ہوتا ہے۔ جسکی ٹیسیں دائیں شانہ تک جاتی ہیں۔ گہرا سانس لینے یا کھانسنے سے درد زیادہ ہوتا ہے۔ جس جگہ دبیلہ ہوتا ہے۔ وہ جگہ ابھری ہوئی ہوتی ہے۔ اور اگر اس جگہ ہاتھ لگایا جائے۔ تو درد زیادہ ہونے لگتا ہے۔ دونوں ہاتھوں کی انگلیوں سے دبانے پر اس مقام پر پانی کی سی لہر معلوم ہوتی ہے۔ جسکو تموج[1] کہتے ہیں۔ بخار ہوتا ہے۔ ہاضمہ خراب۔ گاہے تلخ اور گاہے قبض کی شکایت ہوتی ہے۔ مریض کا تمام جسم۔ آنکھیں اور لب زرد ہو جاتے ہیں۔ اور مریض لاغر و کمزور ہو جاتا ہے ؏

جب پھوڑا بننا شروع ہوتا ہے۔ تو لرزے سے بخار چڑھ جاتا ہے۔ لیکن جب اس میں ریم (پیپ) پڑ جاتی ہے۔ تو لرزے سے بار بار بخار آتا ہے۔ اور پسینہ آکر اُتر جاتا ہے یعنی تپ دق کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ مریض نہایت ضعیف و نحیف ہو جاتا ہے ؏

اس مرض کی ابتداء اس طرح ہوتی ہے۔ کہ اولاً مریض کو بدہضمی کی شکایت ہوتی ہے۔ پھر دائیں جانب مقام جگر پر ثقل اور میٹھا میٹھا درد محسوس ہونے لگتا ہے۔ مگر جب دبیلہ (پھوڑا) بڑھ کر جلد کے قریب آجاتا ہے۔ تو غشاء الکبد (جگر کی جھلی) میں ورم ہو جانے کی وجہ سے درد شدید ہونے لگتا ہے۔ مقام جگر پر جلد کی رنگت سُرخ ہو جاتی ہے۔ اس جگہ ہاتھ لگانے سے جلد گرم محسوس ہوتی ہے۔ کھانسنے۔ لمبا سانس لینے اور بائیں پہلو پر لیٹنے سے درد زیادہ ہو جاتا ہے۔ کچھ عرصہ کے بعد جلد میں زخم ہو جاتا ہے۔ اور دبیلہ باہر کی طرف پھوٹ پڑتا ہے۔ گاہے عضلہ دیافرغما میں ورم پیدا ہو جاتا ہے۔ اور دبیلہ اس کے ساتھ چسپاں ہو جاتا ہے۔ تو دیافرغما (حجاب حاجز) میں زخم پڑ جاتا ہے۔ اور گاہ گاہ

---

[1] یہ علامت ہمیشہ نہیں ملتی۔ اگر دبیلہ جگر کی سطح کے قریب ہو تو یہ علامت معلوم ہو سکتی ہے۔ لیکن اگر دبیلہ جگر کی گہرائی میں ہو۔ تو اس علامت کا ملنا ناممکن ہے ؏

ایسا ہوتا ہے۔ کہ ریہ (پھیپھڑہ) غشاء الریہ (پھیپھڑے کی جھلی) یا غلاف القلب میں پھوٹ پڑتا ہے۔ جب دبیلۃ الکبد پھیپھڑے میں پھوٹتا ہے۔ تو مریض کو کھانسی آتی ہے۔ جس سے بلغم پیپ ملا ہوا خارج ہوتا ہے۔ گاہے معدہ یا امعاء یا جوف صفاق میں بھی دبیلہ پھوٹ جاتا ہے۔

شاذونادر ایسا ہوتا ہے۔ کہ اگرچہ جگر میں دبیلہ موجود ہوتا ہے۔ لیکن بظاہر مریض کی زندگی میں اسکی کوئی علامت نہیں پائی جاتی۔

دبیلۃ الکبد کے اسباب عموماً زحیر (پیچش) کثرت میخواری۔ تپ موسمی کی سمیت تقیح الدم[1]۔ اور معدہ و امعاء کے زخم ہوتے ہیں۔

تشخیص جب جگر میں اکیاس دیدانیہ موجود ہو۔ اور سطح جگر کے قریب ہو۔ تو اس وقت بھی انگلیوں کے دبانے سے پانی کا سا تموج محسوس ہوا کرتا ہے جسکی وجہ سے اس مرض میں اور دبیلۃ الکبد میں اشتباہ پیدا ہو جاتا ہے۔ لیکن یہ اشتباہ ان باتوں کو ذہن میں رکھنے سے دور ہو جاتا ہے۔ کہ اس مرض میں بخار نہیں ہوتا۔ مریض کے جگر یا دائیں شانہ میں درد نہیں محسوس ہوتا۔ اور اگر مقام ورم پر محقنۂ جلدیہ (جلدی پچکاری) کی سوئی چبھوئیں تو پیپ نہیں نکلتی۔ بلکہ صاف پانی خارج ہوتا ہے۔

حصات الکبد۔ جگر کی پتھری

یہ مرض زیادہ تر عورتوں کو ہوتا ہے۔ اس کا سبب صفراوی پتھریاں ہوتی ہیں مرارہ (پتہ) میں صفراء کے منجمد ہو جانے یا اس کے ذرات کے تہ نشین ہو جانے یا بذریعہ اثنا عشری کسی کرم وغیرہ کے مرارہ تک پہونچ جانے سے اس پر صفراء تہ بہ تہ جم جاتا ہے اور پتھریاں بن جاتی ہیں۔ جو تعداد میں عموماً دس بیس ہوتی ہیں۔ لیکن بعض وقت سینکڑوں تک نوبت پہونچ جاتی ہے۔ یہ پتھریاں حجم میں ماش یا چنے کے دانہ کی برابر ہوتی ہیں۔ درد سے کچھ دن پہلے مریض کی طبیعت ناساز رہتی ہے۔ اور پھر خود بخود یا ہلنے جلنے سے درد شروع ہوتا ہے۔

---

[1] تقیح دم۔ خون میں پیپ کا چلا جانا۔

اس درد کی وجہ یہ ہوتی ہے۔ کہ پتے سے کوئی پتھری نکل کر پتے کی نالی (مجری صفراء) میں پھنس جاتی ہے۔ اور اس نالی کے اندر تشنج ہو کر درد اٹھتا ہے۔ اگر پتھری نوکیلی ہو۔ تو اس کا درد نہایت شدید ہوتا ہے۔ دائیں پسلیوں میں مقام جگر سے درد اٹھتا ہے۔ اور اس کی ٹیسیں دائیں شانے اور مونڈھے تک پہونچتی ہیں۔ درد نوبت بہ نوبت زیادہ ہوتا ہے ۔ شدت درد کے وقت مریض فکرمند ہو جاتا ہے۔ اس کی پیشانی پر پسینہ کے قطرے نمودار ہو جاتے ہیں۔ شدت درد کی وجہ سے اس کو قولنج کبدی بھی کہتے ہیں ۔
ابتدائے درد میں مقام جگر پر دبانے سے درد میں افاقہ محسوس ہوتا ہے۔
مریض کو کسی قدر یرقان بھی ہوتا ہے۔ اور اکثر قے بھی آتی ہیں ۔
جبکہ پتھری مجرای صفراء (صفرا کی نالی) سے گزرتی ہوئی امعاء میں پہونچ جاتی ہے۔ تو درد میں افاقہ ہو جاتا ہے ۔
اس درد کے مریض کا پاخانہ چھان کر دیکھنے سے اس میں پتھریوں کا پایا جانا ممکن ہے ۔

تشخیص بعض وقت درد جگر اور درد گردہ میں اشتباہ ہو جاتا ہے۔ لہٰذا دونوں میں اس طرح فرق معلوم کر سکتے ہیں ۔

درد گردہ کمر میں اٹھتا ہے۔ اور اس کی ٹیس سامنے اور نیچے ران کے اندر کی طرف اور خصیوں کی طرف پہونچتی ہیں۔ پیشاب گہرے رنگ کا بار بار اور تھوڑی تھوڑی مقدار میں آتا ہے۔ جس میں خون کی آمیزش بھی ہوتی ہے۔ اور درد گردہ کے مریضوں میں عموماً موجودہ دورے سے قبل پیشاب کے ہمراہ پتھریاں خارج ہوتی ہیں ۔

ہزال اصفر حاد

(ہزال - لاغری ۔ اصفر - زرد ۔ حاد - شدید)

اس مرض میں چند ہی روز کے اندر جگر بہت چھوٹا ہو جاتا ہے مریض فم معدہ پر درد محسوس کرتا ہے۔ قے بکثرت آتی ہیں۔ قے کے ہمراہ خون بھی

خارج ہوتا ہے۔ مریض بے قرار ہوتا ہے۔ گاہے ہذیان ہوتا۔ اور بیہوش ہو جاتا ہے۔ نبض ضعیف چلتی ہے۔ زبان خشک اور بھوری ہو جاتی ہے۔ جلد پر داغ نمودار ہو جاتے ہیں۔ نکسیر پھوٹ پڑتی ہے پیشاب اور پاخانہ کے ساتھ خون خارج ہوتا ہے۔ اور بذریعہ خرد بین قارورہ کا ملاحظہ کرنے پر اس میں مادہ بیضاء[1] (مادہ لیوکوس) اور جبنین[2] دکھائی دیتے ہیں۔

یہ مرض ملک ہندوستان میں بہت کم ہوتا ہے۔ حاملہ عورتیں عموماً اس میں مبتلا ہوتی ہیں۔ ابتداء میں بدہضمی کی علامتیں ہوتی ہیں۔ پھر قے آتی ہیں۔ جو کسی طرح نہیں رک سکتیں۔ مریضہ کا سر درد کرتا ہے۔ بعد ازاں مذکورہ بالا علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ ہفتہ عشرہ یہ حالت رہنے کے بعد مریضہ انتقال کر جاتی ہے۔

جگر کے امراض مزمنہ کی تشخیص

حالات مرض معلوم ہونے پر اگر کوئی مرض مزمن ثابت ہو۔ تو طبیب کو چاہئے کہ ٹٹول اور ٹھوک کر دریافت کرے۔ کہ جگر بڑھا ہوا ہے۔ یا حالت اعتدال پر ہے؟ اس کے بعد معلوم کریں۔ کہ سطح جگر ہموار ہے۔ یا غیر ہموار اور ہاتھ لگا کر یہ بھی معلوم کریں کہ آیا جگر دکھتا ہے یا نہیں؟

پس اگر جگر بڑھا ہوا ہو۔ اور ہاتھ لگانے پر اس میں دکھن محسوس ہو۔ تو مندرجہ ذیل میں امراض میں سے کوئی نہ کوئی مرض ہوگا۔

---

[1] لیوسین۔ مادہ بیضاء۔ مادہ لیکوس۔ یہ ایک قسم کا مادہ حامض ہے۔ جو قلم بننے کی قابلیت رکھتا ہے۔ اور مادہ لحمیہ کے تغیرات سے پیدا ہوتا ہے۔ بحالت صحت طحال اور بانقراس میں پایا جاتا ہے۔ مگر بحالت مرض گاہے پیشاب میں خارج ہوتا ہے۔ جگر میں یہی مادہ تولیہ نامی مادہ میں تبدیل ہو جایا کرتا ہے۔ کبیر الدین۔

[2] ٹائرو سین جبنین۔ یہ ایک مادہ ہے جو قلم بننے کی قابلیت رکھتا ہے۔ حامض الاصل ہے۔ مواد لحمیہ کے ہضم بانقراسی کے فساد و عفونت سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ بہت سے اعضاء میں پایا جاتا ہے۔ اور گاہے بحالت مرض پیشاب میں برآمد ہوتا ہے۔ اسکی زیر جلد پچکاری سانپ کے زہر کے لئے تریاق ہے۔ کبیر الدین۔

(۱) تشحم الکبد (جگر کی ساخت کا چربی سے بدل جانا)۔(۲) کبد شمعی (۳) اکیاس دیدانیہ پہلی اور دوسری بیماریوں میں تمام جگر یکساں طور پر بڑھ جاتا ہے۔ اور تیسری بیماری میں جگر کا کوئی خاص حصہ بڑھا ہوا ہوتا ہے ؛

تشحم الکبد

اس مرض میں جگر کی ساخت چربی میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ جگر ہر طرف سے یکساں بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ دائیں جانب کی پسلیوں یا دائیں شانہ یا فم معدہ میں درد نہیں ہوتا۔ جگر کی سطح ہموار ہوتی ہے۔ یرقان نہیں ہوتا۔ اور قارورہ میں رطوبت بیضیہ خارج نہیں ہوتی۔ طحال حسب معمول ہوتی ہے۔ اور مریض ضعیف ہو جاتا ہے ؛

کبد شمعی۔ مومی جگر

اس مرض میں مریض کو دائیں جانب ثقل محسوس ہوتا ہے۔ جگر ہر طرف سے یکساں بڑھ جاتا ہے۔ ہاتھ لگانے سے اس کی سطح ہموار اور سخت محسوس ہوتی ہے۔ طحال بڑھ جاتی ہے۔ جوف صفاق میں پانی کی موجودگی کے آثار پائے جاتے ہیں۔ قارورہ مقدار میں زیادہ آتا ہے۔ مریض زرد اور ضعیف ہو جاتا ہے۔ گاہے تھوڑی سی بد پرہیزی سے دست آنے لگتے ہیں۔ اور گاہے قے آنے لگتی ہیں۔ پھیپھڑوں کا ملاحظہ کرنے سے اس میں ایسے مرض کا وجود ثابت ہوتا ہے جس کے باعث دیر تک پیپ بنتی رہتی ہے (مثلاً سل) ؛

اکیاس دیدانیہ

اس مرض میں جگر کسی خاص مقام سے ابھرا ہوا اور بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ وہاں پر دبانے سے مریض کو کسی قسم کا درد نہیں ہوتا۔ سوجن ہموار ہوتی ہے۔ اور اس پر دونوں ہاتھ کی انگلیاں رکھ کر دبانے سے پانی کی لہر (تموج) پیدا ہوتی ہے ؛

اس مرض میں عظم طحال - یرقان اور استسقائے زقی میں سے کوئی مرض نہیں ہوتا - اور نہ مریض کی عام صحت میں کوئی فتور ہوتا ہے ۔

اگر جگر کے اُبھرے ہوئے مقام پر محقنۃ جلدیہ کی سوئی چبھو کر رطوبت نکالی جائے - تو صاف و شفاف پانی نکلتا ہے جس کا وزن مخصوص ۱۰۰۸ سے ۱۰۱۲ تک ہوتا ہے - پانی کا وزن مخصوص ۱۰۰۰ فرض کر لیا گیا اور اسی کو معیار بنایا گیا ہے) اور اگر کیمیائی طریق پر اس کا امتحان کیا جائے - تو اس میں نمک بکثرت ملتا ہے - لیکن رطوبت بیضیہ نہیں پائی جاتی - اور اگر بذریعہ خوردبین اس پانی کا امتحان کیا جائے - تو اس میں چھوٹی چھوٹی بتھیلیاں نظر آتی ہیں ۔

یہ مرض بڑھتے بڑھتے یہاں تک ترقی کرتا ہے کہ گاہے جوف صفاق میں پھوٹ پڑتا ہے - اور گاہے امعاء میں منفجر ہو جاتا ہے - اور گاہے مجرائی صفراء (صفراء کی نالی) میں - اور گاہے ایسا ہوتا ہے کہ حجاب حاجز کو پھاڑ کر سینہ کی جھلی میں پھوٹ پڑتا ہے ۔ ان جملہ صورتوں میں مریض کے تلف ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے ۔

اس مرض کا اشتباہ عموماً دبیلۃ الکبد - التساع مرارہ اور سرطان الکبد سے ہوتا ہے ۔

دبیلۃ الکبد اور اس مرض کا فرق دبیلہ کبد میں ہم بتا چکے ہیں ۔

التساع مرارہ (پتے کا پھیل جانا) اور اس مرض کا فرق اس طرح معلوم ہو سکتا ہے - کہ پتے کے پھیل جانے کی صورت میں مریض درد جگر کے دوران کا ہونا بیان کریگا - علاوہ ازیں مریض کو یرقان ہوگا - اور دائیں جانب کی پسلی کی نویں غضروف کے مقابل سوجن پائی جائے گی - لیکن برخلاف ازیں اس مرض میں نہ درد جگر کا دورہ ہوتا اور نہ یرقان ہوتا ہے ۔ اور نیز یہ بھی ضروری نہیں ہے - کہ دائیں طرف کی نویں غضروف ضلعی (پسلی کی کری) کے مقابل ہی سوجن پائی جائے - کیونکہ اس مرض کی سوجن کے لئے کوئی جگہ معین نہیں ہے ۔

سرطان الکبد اور اس مرض میں ان علامات سے فرق معلوم کیا جاتا ہے۔
کہ سرطان الکبد میں ہاتھ لگانے سے جگر کی سطح ناہموار محسوس ہوتی ہے۔
مریض کو ہمیشہ درد رہتا ہے۔ مریض نحیف ولاغر اور زرد رنگ ہوتا ہے۔
اور اس کے کسی دوسرے عضو میں بھی سرطان پایا جاتا ہے۔ لیکن برخلاف
ازیں اس مرض میں اِن علامات میں سے کوئی بھی علامت نہیں پائی جاتی۔

اگر مریض کا ملاحظہ کرنے پر جگر بڑھا ہوا ثابت ہو۔ اور دائیں جانب مقام جگر پر یا فم معدہ پر مریض درد کی شکایت کرے۔ تو مندرجہ ذیل چار امراض میں سے کوئی نہ کوئی مرض ہوگا ؛

احتقان مزمن۔ دبیلۃ الکبد۔ سرطان الکبد۔ تکیف الکبد۔

جگر کا احتقان مزمن

اگرچہ جگر کے احتقان مزمن کی بھی وہی علامات ہوتی ہیں۔ جو کہ احتقان حاد کی بیان ہو چکی ہیں۔ لیکن اس قدر فرق ہے کہ احتقان مزمن آہستہ آہستہ شروع ہوتا ہے۔ اور اس کے عوارض احتقان حاد کی بہ نسبت کم تکلیف دہ ہوتے ہیں۔ تپ موسمی۔ مے خواری کی کثرت۔ اور امراض قلب اس کے اسباب ہوتے ہیں جنکی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیش آکر یہ مرض لاحق ہو جاتا ہے ؛

دبیلۃ الکبد

دبیلۃ الکبد۔ (جگر کا پھوڑا) گاہے حاد ہوتا ہے۔ اور گاہے مزمن ؛ مزمن کو دبیلہ باردہ بھی کہتے ہیں ؛

اس مرض میں جگر بے قاعدہ طور پر بڑھ جاتا ہے۔ اور مقام جگر پر کسی خاص جگہ ابھار نظر آتا ہے۔ اگر چھوٹے چھوٹے کئی دبیلے ہوں۔ تو کئی مقامات پر ابھار محسوس ہوتے ہیں۔ اور اس مقام پر ہاتھ لگانے سے درد ہوتا ہے۔ کھانسنے

اور لمبا سانس لینے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے۔ اولاً لرزہ سے بخار چڑھ جاتا ہے۔ لیکن جب دبیلہ میں پیپ پڑنے لگتی ہے۔ تو لرزہ سے بار بار بخار ہوتا ہے۔ اور پسینہ آتا ہے۔ بخار عموماً سہ پہر کیوقت لرزہ سے چڑھتا ہے۔ اور آدھی رات کیوقت پسینہ آکر اُتر جاتا ہے:۔

سَرطَانُ الکَبِدُ

سرطان الکبد کی حالت میں دائیں جانب مقام جگر یا فم معدہ پر درد شدید کی شکایت ہوتی ہے۔ جو ہر وقت رہتا اور دبانے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ جگر بڑھ جاتا ہے۔ مگر یکساں نہیں۔ بلکہ کسی مقام پر زیادہ اور کسی مقام پر کم بڑھا ہوا ہوتا ہے۔ ٹٹول کر دیکھنے سے سطح جگر ناہموار معلوم ہوتی ہے۔ یرقان اور استسقائے زقی ہوتا ہے۔ اور گاہے طحال بھی بڑھ جاتی ہے۔ مریض روز بروز نحیف و لاغر اور زرد رنگ ہوتا جاتا ہے:۔ سرطان جگر کا اشتباہ کبد شمعی۔ آتشک کے باعث جگر کا بڑھ جانا۔ کیس دیدالی۔ اور تلیف الکبد سے ہوسکتا ہے۔ لہذا ذیل میں سرطان کی ان امراض سے تشخیص لکھی جاتی ہے:۔

کبد شمعی (مومی جگر) یہ جگر کا مزمن مرض ہے۔ اور عرصہ تک طول کھینچتا ہے۔ اس میں خود بخود یا دبانے پر درد نہیں ہوتا۔ اور نیز اسمیں طحال اور گردے ماؤف ہوتے ہیں۔ اور مریض میں اس مرض کے مختلف اسباب مثلاً سل۔ تاکل العظام۔ تقیح صدر (سینہ میں پھیپھڑے کے باہر پیپ کا جمع ہو جانا) یا آتشک میں سے کوئی سبب پایا جاتا ہے:۔

آتشک کے سبب جگر کا بڑھ جانا۔ جب آتشک کی سمیت کا اثر جگر پر پڑتا ہے۔ تو مریض مقام جگر پر شدت ان درد محسوس نہیں کرتا۔ یرقان بھی نہیں ہوتا۔ اور نہ استسقاء زقی ہوتا ہے۔ اور اگرچہ اس مرض میں بھی مریض ضعیف و لاغر ہو جاتا ہے۔ مگر اس قدر نہیں جسقدر کہ سرطان الکبد میں۔ علاوہ ازیں مریض قبل سے مرض آتشک میں مبتلا ہوگا۔ عضو مخصوص پر زخم ہوگا۔ جلد پر داغ۔ آبلے اور گاہے زخم موجود ہونگے۔ گلے کا آنا۔ غدد جسم کا بڑھ جانا۔ یا ہڈیوں میں کسی مرض کا پایا جانا وغیرہ ایسی علامات ہیں جو اس مرض کیساتھ

مخصوص ہیں۔ اور اگر آتشک کے اصول علاج کے مطابق علاج کیا جائے۔ تو مرض میں افاقہ نظر آئے گا۔

التباس دِیدانیہ سے سرطان الکبد کا اشتباہ اس وقت ہو سکتا ہے۔ جبکہ سرطان نرم قسم کا ہو۔ لیکن اس مرض میں مقام جگر پر درد نہیں ہوتا۔ اور مریض کی عام صحت اچھی رہتی ہے۔ اور کیس کی دیواریں ہموار ہوتی ہیں۔ اگر مقام جگر پر ہاتھ لگانے سے کچھ چھوٹے اور کچھ بڑے دانے محسوس ہوں اور یہ دانے لوکدار نہ ہوں۔ بلکہ ان کی نوکیں دبی ہوئی ہوں۔ تو سرطان جگر یقینی طور پر اس مرض سے متشخص ہو سکتا ہے۔

تشمع الکبد میں حالات مریض سننے پر مریض کا شرابی ہونا ثابت ہو گا۔ یا وہ تپ موسمی میں مبتلا رہ چکا ہو گا۔ مقام جگر پر خفیف درد ہوتا ہے۔ اور یہ مرض بتدریج بڑھتا ہے جسم کے کسی عضو میں سرطان نہیں ہوتا۔ اور اگرچہ اس مرض میں بھی یرقان ہوتا ہے۔ لیکن سرطان کی وجہ سے جو یرقان ہوتا ہے۔ اس میں جلد کی رنگت گہری زرد یا بھوری سبزی مائل ہوتی ہے۔

تَلَیُّفُ الکبد

(تلیف۔ ریشوں کا پیدا ہو جانا) ابتدائے مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے۔ اس کی سطح ناہموار معلوم ہوتی ہے۔ مریض کو دائیں جانب ثقل اور درد محسوس ہوتا ہے۔ اور دائیں شانہ میں بھی درد ہوتا ہے۔ بدہضمی کی شکایت رہتی ہے۔ جس کی وجہ سے نفخ بھی ہو جاتا ہے قبض ہوتا اور گاہے دست آنے لگتے ہیں۔ منہ کا مزہ تبدیل ہو جاتا ہے۔ اور خون کی تے آتی ہیں۔ جس سے یہ ثابت ہوتا ہے۔ کہ ورید باب الکبد کی شاخوں کے دب جانے کی وجہ سے اس ورید میں اجتماع خون ہو گیا ہے۔ طحال بھی بڑھ جاتی ہے۔ اور رفتہ رفتہ جوف صفاق میں پانی پیدا ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ بدہضمی کی وجہ سے درد شکم بھی ہوتا ہے۔ امعاء میں اجتماع خون ہونے کے باعث جریان خون ہوتا ہے۔ اور معاء مستقیم کی وریدوں کے پھیل جانیکی وجہ سے بواسیری مسے پیدا

ہو جاتے ہیں۔ تلیف یعنی (ریشہ دار ساخت) کے سکڑنے کی وجہ سے جگر چھوٹا ہو جاتا اور اسکی سطح زیادہ ناہموار ہو جاتی ہے۔ استسقاء زقی کی سب علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ مریض کا شکم پھیل جاتا۔ اور جلد شکم تن جاتی ہے۔ جو کہ چمکتی نظر آتی اور اس پر وریدیں نمایاں ہوتی ہیں۔ ناف باہر نکل آتی ہے۔ اور شکم کو ٹھوکنے پر جہاں تک پانی ہوتا ہے۔ وہاں تک ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ اور ہاتھوں کو پانی کی لہر محسوس ہوتی ہے۔ مریض روز بروز ضعیف اور لاغر ہوتا جاتا ہے۔ خفیف یرقان بھی ہوتا ہے۔ اور آخر کچھ عرصہ بعد ذات الریہ یا زحیر یا کسی دوسرے مرض میں مبتلا ہو کر مریض انتقال کر جاتا ہے ؛

اس مرض کی جس حالت کو عظم الکبد[1] لیفی کہتے ہیں۔ اس میں جگر بڑھ جاتا اور یرقان ہو جاتا ہے۔ جو کہ ہمیشہ رہتا۔ مگر جوف صفاق میں پانی کا جمع ہونا۔ قئ الدم اور پاخانہ کے ساتھ خون کا آنا کم دیکھا جاتا ہے ؛

~~~~~~

امراض صفاق و امعاء

تشریح صفاق

صفاق (بارلیٹون۔ فارطینین) بدن کے تمام پردوں سے وسیع و عریض ہے۔ جو شکم کے تمام احشاء کو گھیرتا اور ان پر استر لگاتا ہے۔ ان اعضاء کو گھیر کر اپنی جگہ پر باندھ دیتا ہے۔ نیز شکم کی تمام دیواروں اور حدود پر بھی اس کا استر ہوتا ہے ؛ صفاق غشاء مائی کی قسم سے ہے۔ جس سے ایک شفاف رطوبت پانی کے مانند ہمیشہ اسقدر رساکرتی ہے کہ احشاء تر اور نرم رہیں۔ مگر بحالت مرض اس کا ترشح اس قدر بڑھ جاتا ہے کہ اس کے جوف میں پانی بکثرت جمع ہو جاتا ہے۔ اس وقت اس مرض کا نام استسقاء زقی ہوتا ہے ؛ صفاق کی وہ سطح جو اعضاء اور دیواروں سے چسپاں ہوتی ہے۔ وہ کھردری۔ اور دوسری

[1] جگر میں ریشوں کا پیدا ہونا اور اس کا بڑا ہو جانا ؛
~~~~~~

سطح آزاد چکنی اور چمکدار ہوتی ہے ۔ صفاق ایک نہایت باریک جھلی ہے ۔ اسکے نیچے جو ساخت ہوتی ہے وہ اس میں سے خوب نظر آتی ہے ۔ مثلاً جگر پر جب اس کا استر ہوتا ہے ۔ تو جگر کا مخصوص رنگ اس پردہ کی وجہ سے چھپتا نہیں ہے ۔ صفاق چونکہ جوف شکم کی دیواروں اور جوف شکم کے تمام اعضاء پر گھوم گھوم کر استر کرتا ہے ۔ اسلئے ان دونوں کے مابین صفاق میں ایک جوف پیدا ہوجاتا ہے ۔ مرض استسقاء کی صورت میں پانی اسی جوف میں جمع ہوتا ہے ۔

جن اعضاء پر صفاق کا استر پورا ہوتا ہے وہ یہ ہیں ۔ جگر ۔ معدہ ۔ طحال ۔ اثنا عشری کا پہلا حصہ ۔ معائے صائم ۔ معاء لفائفی ۔ قولون کا آخرا حصہ اور لغزیج بینی ۔ معاء مستقیم کا بالائی حصہ ۔ رحم اور خصیۃ الرحم ۔

جن اعضاء پر اس کا نامکمل استر ہوتا ہے ۔ وہ یہ ہیں ۔ اثنا عشری کا دوسرا اور تیسرا حصہ ۔ اعور ۔ قولون کا چڑھنے اور اترنے والا حصہ ۔ معاء مستقیم کا درمیانی حصہ ۔ مہبل کا بالائی حصہ ۔ مثانہ کی پچھلی دیوار ۔ گردہ ۔ کلاہ گردہ ۔ بانقراس ۔

ثرب صفاق کا وہ حصہ ہے جو صفاق کے چار تہوں سے مرکب ہوتا ہے ۔ اس کے اندر چربی بڑی مقدار میں ہوتی ہے ۔ یہ پردہ معدہ سے لٹکتا ہے ۔ اور آنتوں کے سامنے جھالر کے مانند لٹکتا رہتا ہے ۔ اس کا کام یہ ہے کہ آنتوں کی حرارت کو ضائع ہونے سے بچائے ۔

غلیبہ معدیہ کبدیہ صفاق کا وہ حصہ ہے جو معدہ اور جگر کے مابین واقع ہے ۔

غلیبہ معدیہ طحالیہ صفاق کا وہ حصہ ہے جو طحال اور معدہ کے مابین واقع ہے ۔

جداول امعاء صفاق کا وہ حصہ ہے جو آنتوں کو ریڑھ سے باندھتا ہے ۔ آنتوں کی وریدیں اور شریانیں انہی کے دو پرتوں کے مابین رہتی ہیں ۔

(کبیر الدین)

تشریح امعاء

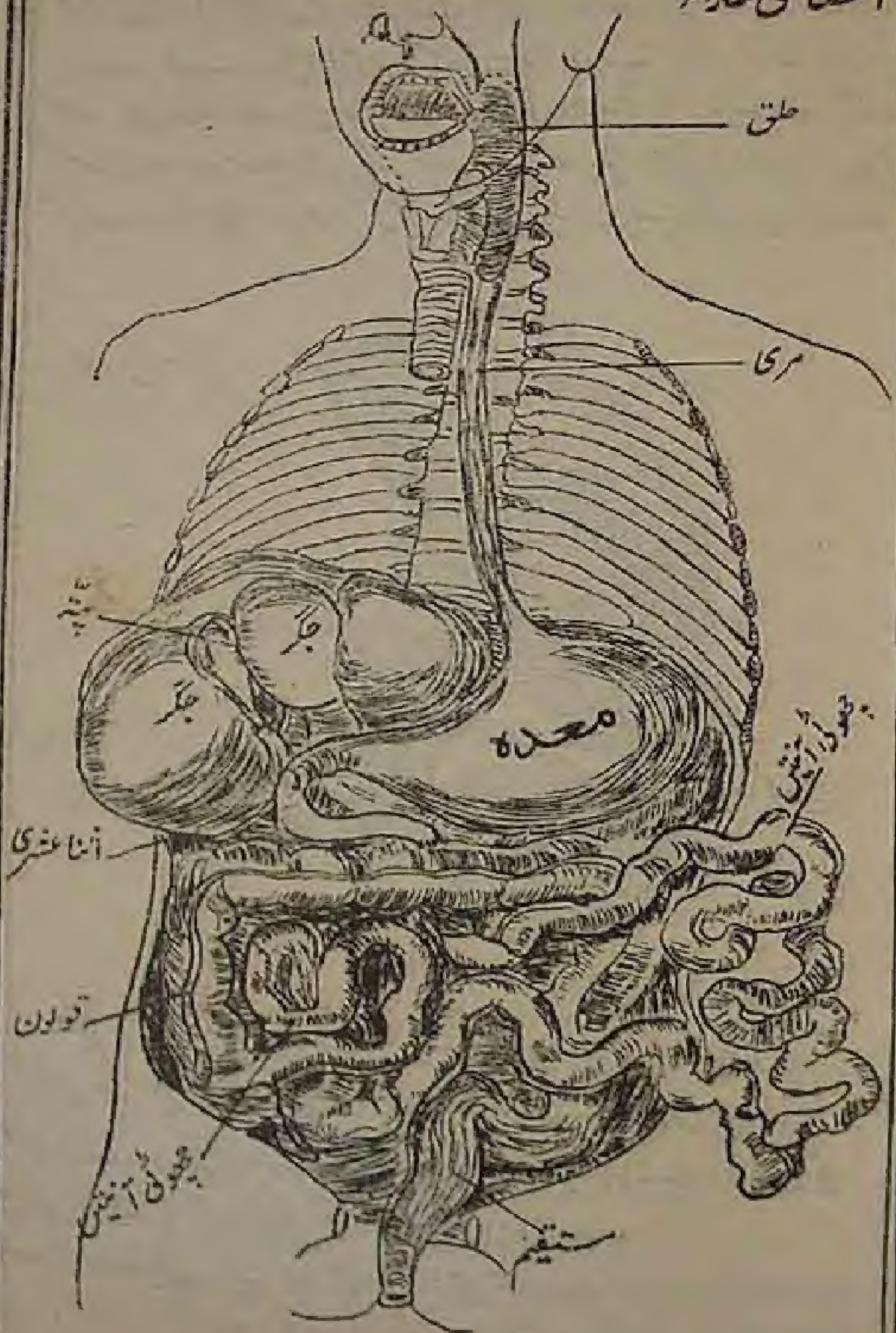
اَمْعَاء (آنتیں) دو قسم کی ہیں۔ (۱) پتلی اور چھوٹی آنتیں (امعاء دقاق) جو معدہ سے شروع ہوکر بڑی آنتوں میں ختم ہوتی ہیں۔ یہ تین ہیں۔ اثنا عشری صائم لفائفی ❊ (۲) موٹی اور بڑی آنتیں (امعاء غلاظ) جو امعاء دقاق سے شروع ہوکر معاءمستقیم میں ختم ہوتی ہیں ❊ یہ بھی تعداد میں تین ہیں۔ اعور قولون مستقیم ❊

اثنا عشری پہلی آنت ہے جو معدہ کے آخری حصہ (بواب) سے شروع ہوکر صائم نامی آنت پر ختم ہوتی ہے ❊ صفرا کی نالی اسی آنت میں آکر کھلتی ہے۔ اور صفراء اسی میں گرتا ہے ❊ اس کی لمبائی تقریباً بارہ انگشت ہوتی ہے۔ (اثنا عشر = بارہ) یہ آنت کمر کے دوسرے تیسرے مہرہ کے مقابل ہوتی ہے ❊

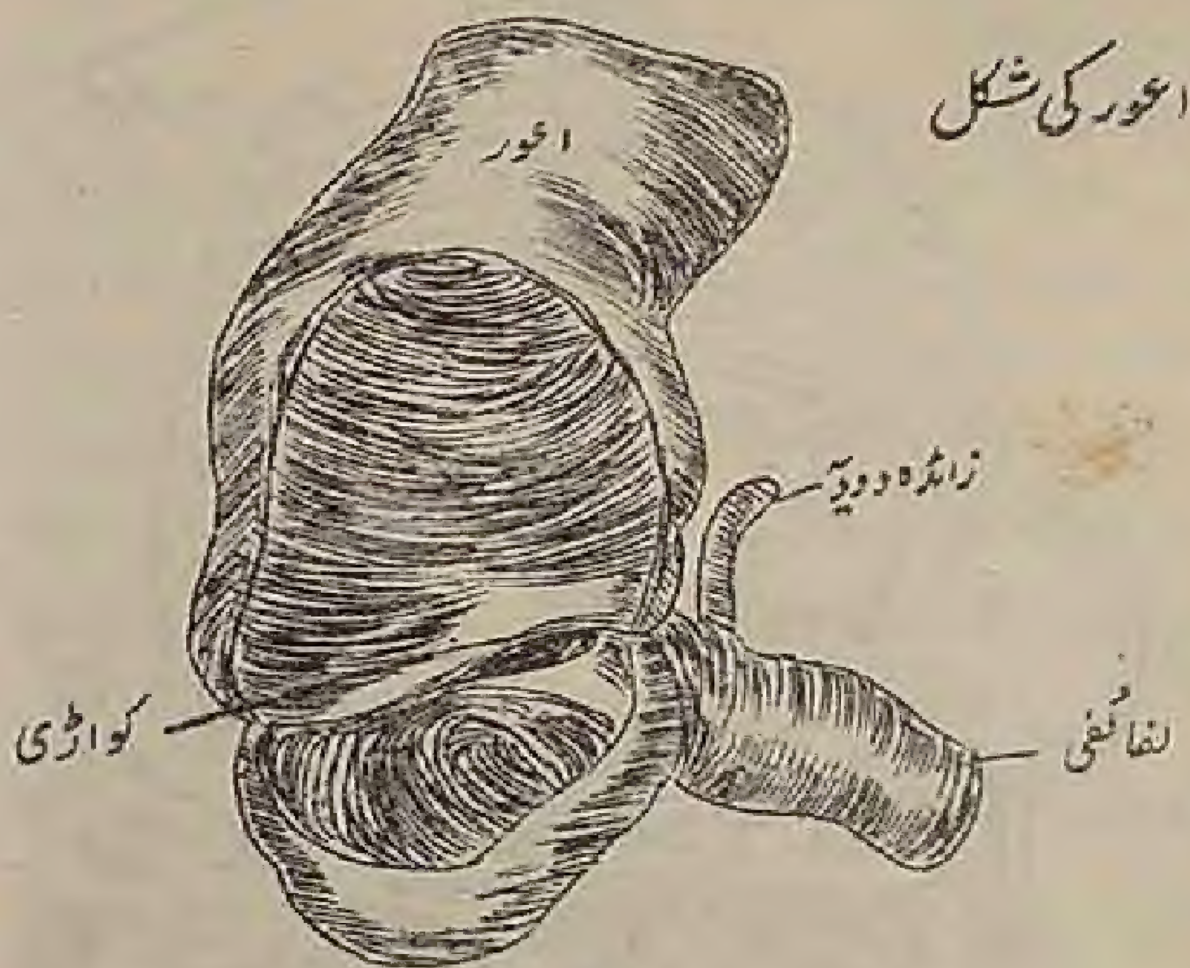
صائم دوسری آنت ہے جو اثنا عشری سے شروع ہوکر لفائفی پر ختم ہوتی ہے۔ اسکی لمبائی تقریباً تین گز ہوتی ہے۔ یہ آنت مرنے کے بعد عام طور پر خالی پائی جاتی ہے ❊ یہ آنت قسم سری اور بائیں قسم اربی میں رہتی ہے ❊

لفائفی (دقیق) یہ آنت تمام آنتوں سے پتلی اور بلدار ہوتی ہے (دقیق - پتلی ❊ لفائفی - بلدار) یہ صائم سے شروع ہوکر اعور نامی آنت میں ختم ہوتی ہے۔ اس کی وضع قسم سری ، خثلی اور دائیں قسم اربی میں ہوتی ہے ❊

اَعوَر ایک تھیلی سی ہے جسکی لمبائی چوڑائی تقریباً ڈیڑھ قیراط ہے۔ لفائفی اس میں ختم ہوتی ہے۔ اور قولون یہاں سے شروع ہوتی ہے۔ یہ دائیں قسم اربی میں رہتی ہے۔ اس کے پچھلے حصہ سے ایک اُبھار معمولی قلم کے برابر موٹا۔ کیڑے کی شکل کا۔ تین سے چھ قیراط تک لمبا پایا جاتا ہے جس کو زائدہ دودیہ کہا جاتا ہے۔ لفائفی اور اعور کے مقام اتصال پر ایک کواڑی پائی جاتی ہے۔ جو اعور کی غذا وغیرہ کو لفائفی میں واپس جانے سے روکتی ہے ❊


اعضائے غذاء
حلق
مری
پتہ
جگر
جگر
معدہ
چھوٹی آنتیں
اثنا عشری
قولون
چھوٹی آنتیں
مستقیم

قولون موٹی آنتوں میں سے سب سے بڑی آنت ہے۔ اس کے چار حصے ہیں۔ پہلا حصہ اعور سے شروع ہو کر اوپر کی طرف چڑھتا ہے (جزو صاعد) دوسرا حصہ اسی مقام سے بائیں طرف آڑے طور پر جاتا ہے۔ اور جگر سے **طحال** تک بڑھتا ہے (جزو مستعرض) تیسرا حصہ یہاں سے نیچے اتر کر (جزو نازل) ایک خم میں تمام ہوتا ہے۔ جسکو **تعریج سینی** کہتے ہیں۔ چوتھا حصہ یہی خم ہے جو معائے



مستقیم میں ختم ہوتا ہے ۔ یہ پہلے دائیں قسم اربی میں ہوتی ہے۔ پھر چلکر دائیں قسم قطنی تک۔ پھر قسم شراسیفی اور قسم سری کے مابین سے گذرتی ہوئی بائیں قسم قطنی تک۔ اور پھر نیچے اتر کر بائیں قسم اربی تک پہونچ جاتی ہے۔ قولون کی لمبائی تقریباً چار قدم (ایک گز سے زیادہ) ہوتی ہے۔

معاء مستقیم یہ ایک سیدھی اور آخری آنت ہے۔ جسکی لمبائی تقریباً بارہ انگشت ہوتی ہے۔ جو قولون کے خم سے شروع ہو کر مقعد میں ختم ہوتی ہے۔

اسکے سامنے مردوں میں مثانہ - مگر عورتوں میں رحم اور مہبل ہے ::

امعاء کی ساخت

معدہ کی طرح آنتوں کی ساخت میں بھی باہر کی طرف صفاق کا استر ہوتا ہے - اسکے بعد طبقہ عضلیہ (لحمیہ) ہے - جس میں دو قسم کے ریشے پائے جاتے ہیں - باہر کی طرف لمبوترے اور اندر کی طرف آڑے یا گول ریشے ہوتے ہیں :: انہی ریشوں کے سکڑنے سے آنتوں میں ایک قسم کی حرکت پیدا ہوتی ہے جو کیڑے (کینچوے) کی حرکت سے مشابہ ہوتی ہے - اسکو حرکت دودیہ کہتے ہیں :: اسی حرکت کی وجہ سے غذاء وغیرہ اوپر سے نیچے بتدریج اور تنزلی چلی جاتی ہے :: طبقہ عضلیہ کے نیچے وہ ساخت ہے جسکے اندر رگیں اور اعصاب وغیرہ پھیلتے ہیں (النسیج خلوی - نسیج تحت المخاطی) :: اسکے بعد سب سے اندر غشاء مخاطی (ڈھمی جھلی) کا استر ہے - جس میں لیس دار رطوبت کا استر ہوتا ہے - اسی کو غشاء صرورجی بھی کہتے ہیں - اسی طبقہ سے وہ رطوبتیں پیدا ہوتی ہیں - جو ہضم غذا میں صرف ہوتی ہیں - اس طبقہ کی اندرونی سطح پر چھوٹے چھوٹے ابھار ہوتے ہیں جن کو خمل امعاء کہتے ہیں - اسی طرح طبقہ مخاطیہ میں آڑے آڑے بہت سے شکن ہوتے ہیں - جنکو صمامات متقاربہ کہتے ہیں (صمامات - کواڑیاں) ::

جب غذاء معدہ میں اپنا وقت پورا کر کے آنتوں میں پہونچتی ہے - تو آنتوں میں اس غذاء کے ساتھ تین قسم کی رطوبتیں ملجاتی ہیں - اول صفراء - دوئم رطوبت بانقراس - سوئم رطوبت امعاء ::

جگر کی تشریح میں صفراء کے افعال مفصل بیان ہوچکے ہیں ::

رطوبت بانقراس کا فعل نشاستہ کو شکر میں تبدیل کرنا - اور اجزاء لحمیہ کو تحلیل کرکے منہضم بنا دینا ہے - نیز اس سے روغنی مواد صفراء کی طرح حل ہوکر منجذب ہونے کے قابل ہوجاتے - اور کچھ اجزاء صابون جیسے مادہ میں تبدیل ہوجاتے ہیں جس سے وہ رگوں میں جلد نفوذ کرنے کے قابل ہو جاتے ہیں ::

رطوبت امعاء کا کام نشاستہ کو شکر میں بدلنا - اور اجزاء لحمیہ کو منہضم کر کے منہضم بنا دینا ہے ::

مہضومہ | جب اجزاء کیمیہ حل اور ہضم ہو کر ایک مخصوص و رقیق
شکل اختیار کر لیتے ہیں۔ تو اسکو مہضومہ کہا جاتا ہے ٭

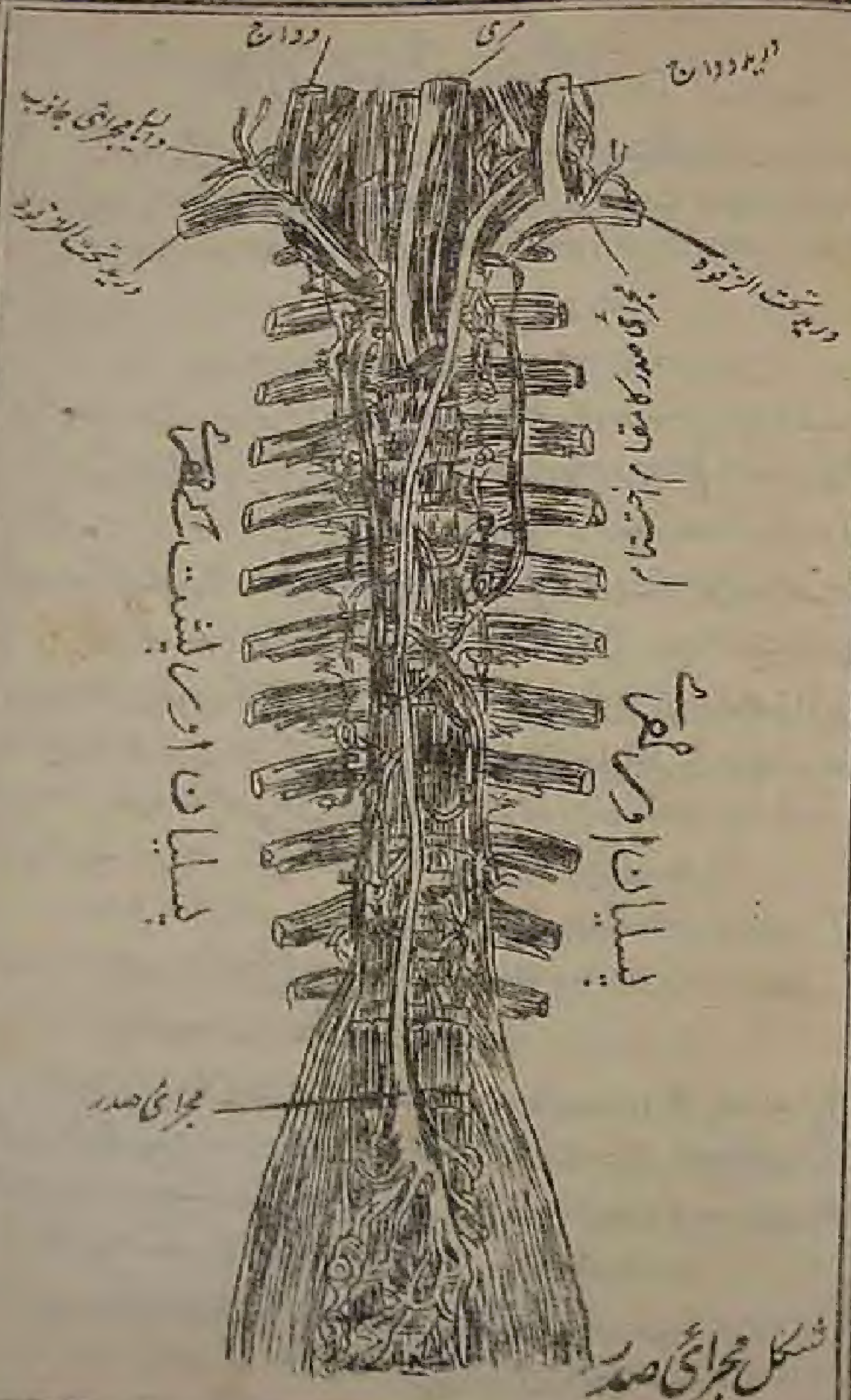
جس قدر غذا آنتوں میں اوپر سے نیچے گذرتی جاتی ہے۔ اسی قدر غذا کی رطوبتیں۔ اور حل و ہضم شدہ اجزاء غذائیہ عروق شعریہ اور عروق جاذبہ میں جذب ہوتی جاتی ہیں ٭ چنانچہ موٹی آنتوں کے اواخر میں اس کے اندر غذائیت بہت کم ہو جاتی۔ اور گویا فضلہ (براز) رہ جاتا ہے۔ جسکے اندر پاخانہ کی کیفیت (بو اور رنگت کے اعتبار سے) پیدا ہو جاتی ہے۔ اور خشک پاخانہ رہ جاتا ہے ٭ پاخانہ کا خشک اور رقیق ہونا مائیت کے جذب ہونے یا نہ ہونے پر موقوف ہے ٭

آنتوں میں شریانی خون پرورش کے لئے شریان اعظم کی شاخوں (شرائین ماساریقیہ) سے آتا ہے۔ اور ان کا وریدی خون اوردہ ماساریقیہ کے ذریعہ باب الکبد میں۔ اور باب الکبد سے جگر میں اور جگر سے اجوف نازل میں پہونچتا ہے ٭

خلاصہ غذا جو آنتوں کی قوت ہاضمہ سے تیار ہوتا ہے۔ وہ کچھ تو اوردہ ماساریقیہ کے ذریعہ باب الکبد۔ جگر اور اجوف نازل میں پہونچتا ہے۔ اور باقی حصہ عروق جاذبہ کے ذریعہ مجرائے صدر میں پہونچتا ہے ٭ (مجرائے صدر ایک لمبی موٹی نالی ہے۔ جو مہروں کی سیدھ میں کمر کے مقام سے اوپر چڑھ کر وریدوں میں ختم ہو جاتی ہے) اور مجرائے صدر چونکہ بائیں جانب کی ورید تحت الترقوہ اور وداج غائر کے اتصالی مقام پر ختم ہوتا ہے۔ اسلئے یہ اجزاء مجرائے صدر سے خون میں شامل ہو جاتے ہیں۔ اور مختلف مقامات میں پہونچکر مخصوص تبدیلیاں حاصل کر لیتے ہیں ٭

امعاء سے رطوبتوں کا مترشح ہونا اور امعاء کا سکڑنا پھیلنا۔ یہ دونوں کام اعصاب سے متعلق ہیں۔ جو آنتوں کے طبقات میں پھیلے ہوئے ہیں ٭

مجرائے صدر میں عروق جاذبہ اپنی رطوبت کو جذب کر کے داخل کر دیتی ہیں۔ اس میں نیز اطراف (پاؤں) اور شکم کے اعضاء کی عروق جاذبہ تمام ہوتی ہیں۔ بحالت ہضم غذاء کا خلاصہ عروق جاذبہ میں ہوتا ہے۔ اور دوسری حالتوں میں دوسری رطوبت جو سادہ طور پر ان رگوں کے اندر ہوا کرتی ہے ٭ (کبیر الدین)



شکل مجرائے صدر

امراض صفاق و امعاء کی ماہیت

قبل اس کے کہ امراض امعاء و صفاق کی علامات تشخیصیہ لکھی جائیں۔ ذیل میں ان امراض کو لکھا جاتا ہے۔ جن میں تشریحی تغیر و تبدل واقع ہوتا ہے۔ اور وہ یہ ہیں۔ (۱) ورم حاد صفاق (۲) ورم امعاء (۳) ورم زائدہ اعور (۴) تپکش ⁂

ورم حاد صفاق :۔ اس مرض میں پردہ صفاق سُرخ اور متورم ہو جاتا ہے۔ اور اس کی جلا پھیکی پڑ جاتی ہے۔ اور وہ ڈھیلا ہو جاتا ہے۔ سطح امعاء پر رطوبت مائیہ منجمد ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے خمل امعاء ایک دوسرے کے ساتھ جُڑ جاتی ہیں۔ اور شکم کے اندر گاہے آب خون (مصل) گاہے رطوبت لیفین اور گاہے پیپ پائی جاتی ہے۔ جب اس پردہ کا اکثر حصہ مبتلائے مرض ہو جاتا ہے۔ تو اس کو **ورم صفاق عمومی** کہتے ہیں۔ اور جبکہ محدود ہوتا ہے۔ تو اس کو **ورم صفاق مقامی** کہتے ہیں۔ اس مرض کی وجہ سے امعاء کا طبقہ عضلیہ مفلوج ہو جاتا ہے۔ اور امعاء ریاح سے پھول جاتی ہیں عضلہ و یافرغما ریاح کے دباؤ سے بلند ہو جاتا ہے۔ اور مریض کو تنگی تنفس کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے ⁂

جب مرض مزمن صورت اختیار کر لیتا ہے۔ تو رطوبت مائیہ پیدا ہو جاتی ہے۔ اور پھر اس سے نسیج لیفی بن جاتا ہے۔ اور اعضاء متصلہ ایک دوسرے کے ساتھ ملتصق (چسپاں) ہو جاتے ہیں ⁂

گاہے اس مرض سے مریض صحت یاب ہو جاتا ہے۔ اور گاہے ایسا ہوتا ہے۔ کہ شکم کے اندر پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ بعض حالات میں نسیج لیفی بن کر اعضاء ایک دوسرے کے ساتھ جُڑ جاتے ہیں۔ اور گاہے ایسا ہوتا ہے۔ کہ رطوبت مائیہ کے الیاف کے نیچے امعاء کا کوئی حصہ دب جاتا ہے۔ اور خراب قسم کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ دو ضربہ و سقطہ۔ معدہ و امعاء میں سوراخ کا ہو جانا۔ اور اس کے ذریعہ فضائے شکم میں غذا وغیرہ کا داخل ہونا۔ اعضائے متصلہ کا

ورم اور امراض عامہ مثلاً وجع مفاصل حاد۔ ورم گردہ ماحی اور تقیح الدم وغیرہ ورم صفاق کے اسباب ہوتے ہیں ۰

ورم امعاء:- اس مرض میں آنتوں کی غشائے مخاطی سُرخ ہو جاتی ہے۔ اور اُنکی ساخت ڈھیلی پڑ جاتی ہے۔ اور اُن کی سطح پر رطوبت مخاطیہ منجمد ہو جاتی ہے۔ آنتوں کی گٹھیاں متورم ہو جاتی۔ اور رگیں خون سے پُر ہو جاتی ہیں۔ رطوبت امعاء (جو ہضم میں اعانت کرتی ہے) کی خاصیت تبدیل ہو جاتی ہے۔ اور دیگر طبقات میں ورم کی علامات ظاہر ہونے لگتی ہیں۔ اگر ورم بہت شدید ہو۔ تو غشائے مخاطی پر مختلف مقامات میں خراش پیدا ہو جاتا اور اس پر زخم بن جاتے ہیں اور جریانِ خون ہونے لگتا ہے ۰

اگر ورم کا سبب زائل ہو جائے۔ تو آنتیں اپنی حالت اصلی پر آجاتی ہیں۔ لیکن اگر ایسا نہ ہو اور مرض مزمن ہو جائے۔ تو غشائے مخاطی خاکستری رنگ کی ہو جاتی ہے۔ اور وہ کسی جگہ سے غلیظ اور کسی جگہ سے رقیق ہو جاتی ہے۔ اس کی سطح پر ریشہ دار بلغم منجمد ہو جاتا ہے۔ اور آنتوں کے غدد چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ غشائے مخاطی کے نیچے دنبل پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور باقی طبقوں میں بھی خرابی پیدا ہو جاتی ہے ۰

اس مرض کے اسباب حسب ذیل ہوتے ہیں۔
(۱) خراب غذا کھانا (۲) مختلف قسم کے زہر مثلاً سنکھیا۔ پارہ (۳) تغیرات موسم مثلاً سردی گرمی کا لگنا۔ (۴) امراض متعدیہ مثلاً ہیضہ۔ چیچک۔ حمی معویہ۔ تقیح الدم۔ مرض سل و تدرن (۵) اعضائے متصلہ کا ورم (۶) دماغی صدمات مثلاً غصہ۔ خوف (۷) قلب۔ جگر اور پھیپھڑوں کے وہ امراض جن کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیش آتی ہے ۰

ورم زائدہ اعور:- زائدہ اعور کے اندر رطوبت مخاطیہ کے منجمد ہو جانے۔ براز کے رک جانے یا ناشپاتی۔ انگور وغیرہ کے تخم داخل ہو جانے سے اسکی غشائے مخاطی

متورم ہو جاتی ہے۔ اور جو سوراخ اعور یا قولون میں کھلتا ہے وہ بند ہو جاتا ہے۔ اور اس زائدہ کے اندر رطوبت جمع ہو جاتی ہے۔ بعض دفعہ اس میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ جسکی وجہ سے یہ زائدہ پھول جاتا ہے۔ اور اسکی دیواروں میں زخم ہو جاتے ہیں۔ اور ورم پھوٹ جاتا ہے ۔ کبھی یہ زائدہ مردار پڑ جاتا ہے۔ اور پردۂ صفاق میں ورم ہو جاتا ہے۔ جو کبھی عام ہوتا ہے اور کبھی محدود ہوتا ہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ اس پردہ صفاق کے نیچے دبیل پیدا ہو جاتے ہیں۔ لیکن اکثر ان سے خراب نتیجہ نہیں پیدا ہوتا اور بالعموم مریض تندرست ہو جاتا ہے۔

یہ مرض جوانی کی عمر میں ہوتا ہے۔ اور عورتوں کی بہ نسبت اکثر مردوں کو ہوتا ہے مزدور جو بھاری بوجھ اٹھانے کا کام کرتے ہیں۔ اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ اس مرض کے متعلق یہ عجیب بات ہے کہ جس کو یہ ایک مرتبہ ہو جاتا ہے۔ پھر اس کو اس مرض کا دورہ بار بار رہتا ہے۔ ضربہ و سقطہ خراب غذا کا کھانا اور قبض اس مرض کے دورے کے اسباب ہوا کرتے ہیں۔



زحیر (پیچش)۔ جب یہ مرض حاد ہوتا ہے۔ تو معائے مستقیم اور دیگر امعاء کی غشائے مخاطی اس مقام پر سرخ ہو جاتی ہے۔ جس جگہ غدد منفردہ واقع ہیں اور وہ مقام سوجا ہوا نظر آتا ہے۔ امعاء کے غدد متورم ہو جاتے ہیں۔ اور غشائے مخاطی ڈھیلی پڑ جاتی ہے۔ اور اس پر سرخی مائل بلغم منجمد ہو جاتا ہے۔ بعض مرتبہ اسی حالت پر پہنچکر مرض ختم ہو جاتا ۔ اور مریض صحت یاب ہو جاتا ہے۔ بعض دفعہ غشائے مخاطی کے چھل جانے کی وجہ سے زخم بن جاتے ہیں۔ ان زخموں کی شکل گول یا بیضوی یا باقاعدہ ہوتی ہے۔ اور ان کے کنارے قدرے موٹے ہوتے اور زخم گہرے ہوتے ہوتے کبھی طبقہ لحمیہ (عضلیہ) تک اور کبھی صفاق تک پہنچ جاتے ہیں۔ اور پھر ان کے اچھا ہونے پر نسیج لیفی بن جاتا ہے۔ جسکے سکڑنے کی وجہ سے امعاء کا منفذ تنگ ہو جاتا ہے۔

جب مرض مزمن ہو جاتا ہے۔ تو مختلف امراض میں غشائے مخاطی کی حالت مختلف ہوتی ہے۔ کبھی اس پر زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور کبھی اس کی

سطح کھردری ہو جاتی ہے۔ اور رنگت کسی مقام پر خاکستری اور کسی مقام پر سیاہ ہو جاتی ہے۔ غدود چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ طبقہ لحمیہ موٹا ہو جاتا ہے ؂

زحیر ایک مہلک متعدی مرض ہے۔ یہ موسم گرما اور موسم خزاں میں وبا کی طرح پھیلتا ہے۔ جن ممالک میں موسمی بخار بکثرت ہوتا ہے۔ انہیں ممالک میں یہ مرض بھی پیدا ہوتا ہے۔ خراب پانی پینے اور خراب ہوا میں رہنے سے یہ مرض زیادہ پھیلتا ہے۔ بدہضمی قبض اور عام ضعف کی وجہ سے اس مرض میں مبتلا ہونے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ تحقیقات جدیدہ سے معلوم ہوا ہے۔ کہ اس مرض کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم ہیں۔ جن کو حوینہ قولونی کہتے ہیں۔ (حُوَینہ۔ چھوٹا اور ادنیٰ حیوان) ؂ اس مرض کے ضمن میں یہ بات بھی یاد رکھنے کے قابل ہے۔ کہ یہ مرض دبیلۂ جگر کا ایک خاص سبب ہوتا ہے ؂

تشخیص

وہ علامات جن سے طبیب معلوم کر سکتا ہے۔ کہ مریض امعاء یا صفاق کی بیماریوں میں مبتلا ہے۔ یہ ہیں۔ دردِ شکم۔ شکم میں گرانی یا بے چینی کا محسوس کرنا۔ ہاتھ لگانے پر پیٹ کا دکھنا۔ شکم کا تنا ہوا ہونا یا دیگر حصص جسم سے زیادہ گرم محسوس ہونا۔ قبض۔ اسہال۔ بذریعہ قے ایسے مادہ کا خارج ہونا جس میں پاخانہ کی بو ہو۔ پیچش کے ہمراہ پاخانہ کا آنا یا پاخانہ میں خون پیپ۔ رطوبت مخاطیہ (آؤں) کرموں یا غیر منہضم غذا کا نکلنا ؂

اس کے بعد مریض سے دریافت کریں۔ کہ حملہ مرض دفعتاً ہوا ہے۔ یا بتدریج۔ اگر مرض کا دفعتہً ہونا ثابت ہو تو امعاء کے امراض حادہ پر توجہ کریں۔ اور اگر مرض کا بتدریج ہونا معلوم ہو تو امعاء کے امراض مزمنہ میں سے کسی مرض کو خیال کریں ؂

امعاء کے امراض حادہ

مریض سے دریافت کریں کہ کیا اس کو شکم میں کسی جگہ درد ہوتا ہے یا نہیں؟

اور یہ بھی معلوم کریں۔ کہ درد شکم کے کسی خاص حصہ پر محدود ہے۔ یا بہت سا حصہ اس میں مبتلا ہے؟ اور یہ درد ہر وقت یکساں رہتا ہے۔ یا اس میں نوبت بہ نوبت تیزی ہوتی ہے؟ اور نیز یہ معلوم کریں کہ شکم دبانے پر دکھتا ہے یا نہیں؟ اگر مریض کے شکم میں درد شدید ہو۔ تو طبیب کو ورم صفاق۔ ورم امعاء۔ ورم زائدہ اعور۔ قولنج۔ سدہ امعاء۔ زحیر۔ درد جگر اور درد گردہ میں سے کسی نہ کسی مرض کو سمجھنا چاہئے۔

صفاق کا ورم حاد۔ ورم صفاق شدید

اس مرض میں شکم کے اندر ہر وقت درد شدید رہتا ہے۔ جو تمام شکم میں معلوم ہوا کرتا ہے۔ دبانے۔ حرکت کرنے اور لمبا سانس لینے سے درد زیادہ ہوتا ہے۔ مریض اپنی دونوں رانوں کو بلند کئے ہوئے چت لیٹا رہتا ہے۔ وہ کپڑوں کے بوجھ تک کے برداشت کرنے کے ناقابل ہوتا ہے۔ شکم پھول جاتا ہے۔ عضلات شکم اینٹھے ہوئے اور تنے رہتے ہیں۔ شکم کی جلد جسم کے دیگر حصوں کی بہ نسبت گرم معلوم ہوتی ہے۔ ضیق النفس (تنگیٔ تنفس) ہو جاتا ہے۔ سینہ کے اوپر کا حصہ سانس لیتے وقت حرکت کرتا ہے۔ تنفس کی تعداد بھی زیادہ ہو جاتی ہے۔ مریض کو بخار ہوتا ہے۔ نبض کی رفتار سریع اور ضعیف ہوتی ہے۔ قے اور ہچکی آتی ہے۔ زبان کدر۔ بھوری اور خشک ہوتی ہے۔ مریض کا چہرہ متفکر نظر آتا ہے۔ کنپٹیوں میں گڑھے پڑ جاتے ہیں۔ آنکھیں گہرائی میں اندر گھس جاتی ہیں۔ ناک تیز ہو اور لب خشک نظر آتے ہیں۔

یہ مرض اکثر لرزہ ہو کر شروع ہوتا ہے۔ پہلے کسی خاص جگہ سے درد اٹھتا ہے۔ اور تمام شکم پر پھیل جاتا ہے۔ پیشاب کرتے وقت مریض کو تکلیف ہوتی ہے۔ پیاس لگتی ہے۔ بھوک زائل ہو جاتی ہے۔ قبض بھی رہتا ہے۔ ایسی حالت میں چند روز مبتلا رہ کر مریض انتقال کر جاتا ہے۔ لیکن ہمیشہ یہ انجام بد نہیں ہوتا۔ خیال رہے کہ اگرچہ اس مرض میں شکم کے اندر درد ہوتا ہے۔ لیکن جب کسی وجہ سے مریض کمزور ہو جاتا ہے۔ اور خصوصاً جبکہ مریض کو تعفن الدم کا مرض ہو تو درد

نہیں ہوتا ۔

اشتباہ:۔ ورم صفاق کا اشتباہ درد عضلات شکم۔ اختناق الرحم۔ ورم امعاء اور قولنج سے ہوتا ہے۔ لہٰذا اس مرض کو ان امراض سے مندرجۂ ذیل علامات کے ذریعہ تشخیص کرنا چاہیئے ۔

عضلات شکم کا درد حرکت کرنے پر ہی محسوس ہوتا ہے۔ شکم کو تھوڑا دبائیں یا زیادہ۔ دونوں حالتوں میں درد یکساں ہوتا ہے۔ بخار نہیں ہوتا۔ نبض سریع نہیں ہوتی۔ اور مریض کی عام حالت ورم صفاق کے مریض کی حالت سے بہتر ہوتی ہے۔

اختناق الرحم کا درد شکم کی جلد میں ہوتا ہے۔ اور ورم صفاق کے درد سے خفیف ہوتا ہے۔ جلد شکم گرم نہیں ہوتی۔ نبض زیادہ سریع نہیں چلتی۔ اور اس مرض کی مخصوص علامات موجود ہوتی ہیں ۔

ورم امعاء میں شکم میں خفیف درد ہوتا ہے۔ اور ناف کے ارد گرد محسوس ہوا کرتا ہے اور اسی مقام پر دبانے سے شکم دکھتا ہے۔ اور دوسری علامتیں اس قدر شدید نہیں ہوتیں جس قدر کہ ورم صفاق میں ہوتی ہیں ۔

قولنج کا درد دبانے سے کم ہو جاتا ہے۔ مریض کو بخار نہیں ہوتا۔ درد منتقل ہوتا رہتا ہے۔ یعنی گاہے شکم کے ایک مقام پر ہوتا ہے۔ اور گاہے دوسرے مقام پر۔ نبض سریع نہیں ہوتی۔ اور درد کی شدت سے مریض تڑپتا ہے۔

ورم امعاء۔ التہاب امعاء

ورم امعاء میں ناف کے ارد گرد درد ہوتا ہے۔ جو دبانے سے زیادہ ہوتا ہے۔ شکم کسی قدر پھول جاتا ہے۔ اور قراقر ہوتا ہے۔ مریض کو دست آنے لگتے ہیں۔ جو کسی روز زیادہ اور کسی روز کم آتے ہیں لیکن عموماً چار یا پانچ دست روزانہ آیا کرتے ہیں۔ پاخانہ میں غیر منہضم غذا اور رطوبت مخاطیہ (آؤں) کا اخراج ہوتی ہے۔ کسی قدر حرارت بڑھ جاتی ہے۔ پیاس بڑھ جاتی بھوک زائل ہو جاتی۔ اور زبان خشک اور سکدہ ہوتی ہے ۔

طبیب کو معلوم کرنا چاہیئے کہ ورم امعاء دقاق میں ہے یا امعاء غلاظ میں۔

جب امعاء دقاق متورم ہوتی ہیں۔ تو پاخانہ نرم آتا ہے۔ اور اسہال تک نوبت نہیں پہونچتی۔ پاخانہ زرد سبزی مائل یا زرد خاکستری ہوتا ہے۔ اور اس میں رطوبت مخاطیہ (آنوَن) نہیں ہوتی۔ اور غذا کا کسی قدر حصہ اپنی حالت اصلی پر نظر آتا ہے۔ درد اکثر ناف کے نیچے ہوا کرتا ہے۔ اور درد قولنج سے مشابہ ہوتا ہے۔ قراقر کی آواز آتی ہے۔ اور جب امعاء غلاظ متورم ہوتی ہیں۔ تو پیچش کی قسم کا شدید درد ناف کے اوپر ہوتا ہے۔ مریض کو دست آنے لگتے ہیں۔ پاخانہ خاکستری رنگ کا آتا ہے۔ اور اس میں رطوبت مخاطیہ (آنوَن) ملی ہوئی ہوتی ہے۔ رفع حاجت کے وقت مریض کو زور سے اینگھنا پڑتا ہے۔

اشتباہ:۔ ورم امعاء کا اشتباہ ورم صفاق اور قولنج سے ہوتا ہے۔ ورم صفاق اور ورم امعاء کا فرق ورم صفاق کے بیان میں گزر چکا۔ اور ورم امعاء اور قولنج کے درد میں اس طرح فرق کر سکتے ہیں۔ کہ درد قولنج دبانے سے زیادہ نہیں ہوتا۔ مریض کو بخار نہیں ہوتا۔ اور نہ نبض سریع چلتی ہے۔ البتہ قولنج کے مریض کو قبض کی شکایت رہتی ہے۔

قولنج

درد قولنج ناف کے اردگرد اٹھتا ہے۔ اور منتقل ہوتا رہتا ہے یعنی کبھی ایک جگہ ہوتا ہے۔ اور کبھی دوسری جگہ۔ اور نوبت بہ نوبت بڑھتا ہے۔ دبانے سے درد کو افاقہ ہوتا ہے۔ بخار نہیں ہوتا۔ اور نبض سریع نہیں چلتی۔ پیٹ میں کسی قدر اپھارہ آجاتا ہے۔ اور شکم کو دونوں ہاتھ سے دبا کر مریض زمین پر ماہی بے آب کی مانند تڑپتا ہے۔ قبض اور خراب غذا کا کھانا اس کے عام اسباب ہوتے ہیں۔ جب کبھی امعاء کے اندر کوئی غیر معمولی چیز پھنس جاتی ہے۔ تو اس قسم کا درد ہوتا ہے۔ وہ لوگ جن کو تانبے اور سیسہ کے کارخانوں میں زیادہ کام کرنا پڑتا ہے۔ وہ اکثر اس درد میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔ رنگساز۔ قلعی گر اور مطابع میں سیسہ کے حروف سے کام کرنے والے اشخاص کے جسم میں سمیت سیسہ کے اثر کر جانے کی وجہ سے مندرجہ ذیل چار علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔

(۱) درد شکم (۲) عضلات شکم کا اینٹھ جانا (۳) قبض (۴) مسوڑھوں پر نیلگوں لکیر کا نمودار ہونا۔ جب درد سمیت سیسہ کے اندرون بدن سرایت کر جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ تو شکم میں ابھارہ نہیں ہوتا۔ بلکہ شکم پشت سے لگ جاتا ہے۔

اشتباہ:- درد قولنج کا اشتباہ ورم صفاق حاد۔ درد جگر (حصاۃ الکبد) درد گردہ درد اعصاب پشت۔ اور سدۂ امعاء سے ہوتا ہے۔ قولنج اور ورم صفاق کے اشتباہ کو گذشتہ صفحات میں دور کر دیا گیا ہے۔ باقی امراض کا اشتباہ مندرجہ ذیل علامات سے دور کرنا چاہئے۔

درد جگر (حصاۃ الکبد) مقام جگر سے اٹھتا ہے۔ اور دونوں شانوں کے درمیان اسکی ٹیسیں پہونچتی ہیں۔ داہنی طرف کی نیچی پسلی کے سرے کے برابر ورم نظر آتا ہے۔ مریض کو کسی قدر یرقان ہو جاتا ہے۔ اور حالات مرض سننے سے یہ معلوم ہوگا۔ کہ پاخانہ کے ہمراہ کبھی سنگ ریزے خارج ہوئے ہیں۔

درد گردہ کمر سے اٹھتا ہے۔ اور اسکی ٹیسیں سامنے کی جانب اور نیچے ران اور خصیوں کی طرف پہونچتی ہیں۔ جس طرف کے گردہ میں تکلیف ہوتی ہے۔ وہ پانو لگائے لیٹت رکھتا ہے۔ گہرے سرخ رنگ کا پیشاب بار بار تھوڑا تھوڑا جلن کے ساتھ آتا ہے۔ ملاحظہ کرنے پر اس میں ریگ معلوم ہوتی ہے۔ نیز حالات مرض کے سننے سے پیشاب کے ہمراہ چھوٹے چھوٹے سنگریزوں کا نکلنا بھی معلوم ہوگا۔

سدۂ امعاء۔ جب آنتوں میں سدہ پڑ جاتا ہے یعنی منفذ امعاء میں کوئی چیز رک جاتی ہے۔ تو مریض کو نہ پاخانہ ہوتا ہے۔ اور نہ ریاح خارج ہوتی ہیں اس کا شکم پھول کر تن جاتا ہے۔ نبض ضعیف چلتی ہے۔ اور سردی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

درد اعصاب پشت۔ بالعموم جسم کے ایک جانب ہوتا ہے۔ مختلف مقامات پر ہاتھ لگانے سے جلد دکھتی ہے۔

ورم زائدہ اعور۔ ورم دودہ

اس مرض میں مریض شکم کے داہنے اسفل پر درد کی شکایت بیان کرتا

جو دبائے ۔ حرکت کرنے یا ٹانگ ہلانے سے زیادہ ہونے لگتا ہے ۔ مقام ماؤف بھرا ہوا نظر آتا ہے ۔ شکم کے دائیں طرف کا عضلہ مستقیمہ اینٹھ کر تن جاتا ہے ۔ مریض پشت پر لیٹا رہتا ہے ۔ اور دائیں ٹانگ کو اونچا رکھتا ہے ۔ اگر ایک خط ناف اور سوٹھے کی دائیں ہڈی کے بالائی اگلے خار (شوکہ مقدمہ علیا) کے درمیان کھینچیں اور دوسرا خط دائیں عضلہ مستقیمہ[ل] کے دائیں کنارے کے برابر کھینچیں ۔ اور جس مقام پر دونوں خط ایک دوسرے کو قطع کریں ۔ اگر اس جگہ دبایا جائے ۔ تو درد شدید ہوتا ہے ؛ نیز مریض بخار میں مبتلا ہوتا ہے ۔ زبان تکدر ہوئی ہے ۔ قے آتی ہیں ۔ اور قبض رہتا ہے ؛

درد اولاً قولنج کے مانند ہوتا ہے ۔ اور کچھ مدت تک ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہوتا رہتا ہے ۔ اس کے بعد درد دائیں قسم ارُبی میں ٹھیر جاتا ہے ۔ اور یہ مقام دبانے سے کسی قدر سخت معلوم ہوتا ہے ۔ اور اس جگہ ٹھوکنے سے ٹھوس اور صاف آواز ملی ہوئی سنی جاتی ہے ؛

اس مرض سے مریض بالعموم اچھے ہو جاتے ہیں ۔ درد رفتہ رفتہ کم ہو کر چار پانچ روز کے بعد زایل ہو جاتا ہے ۔ قے رک جاتی ہیں بخار بھی کم ہو جاتا ہے ۔ اور زبان صاف ہونے لگتی ہے ۔ لیکن جب اس میں پیپ پڑ جاتی اور یہ پھوڑا بن جاتا ہے ۔ تو دو باتوں پر خیال کرنے سے اس مرض کا شبہہ ہو سکتا ہے ۔ ایک تو یہ کہ ورم بڑھتا جاتا ہے ۔ دوسرے یہ کہ مریض کی حالت خراب ہوتی جاتی ہے ۔ اور تپ دق کی قسم کا بخار ہوتا ہے ۔ کبھی پھوڑا باہر کی جانب پھوٹ پڑتا ہے ۔ اور کبھی معائے مستقیم میں اور کبھی کسی دوسری آنت میں پھوٹ پڑتا ہے ۔ اور مستورات میں بلکا ہے ایسا ہی دیکھا گیا ہے ۔ کہ پھوڑا اندام نہانی میں پھوٹ پڑا ہے ۔ گاہے شکم کے اندر صفاق کے جوف میں پھوٹ پڑتا ہے ۔ جسکی وجہ سے ورم صفاق ہو جاتا ہے ۔ جو مریض کے حق میں مہلک ثابت ہوتا ہے ؛

اشتباہ :- اس مرض کا اشتباہ خبیثۃ الرحم کے ورم ۔ سُدّۂ امعاء

[ل] یہ عضلہ شکم کی لمبائی میں ناف کے دونوں پہلو پر ہوتا ہے ؛

(آنتوں کے منفذ میں کسی چیز کا رُک جانا) اختناق الرحم۔ درد جگر (حصات الکبد) اور درد گردہ سے ہوتا ہے۔ جن میں سے درد گردہ اور درد جگر سے اس مرض کی تشخیص آسانی ہو سکتی ہے ۔ ورم خصیۃ الرحم میں حالات مرض سُننے اور اس کا ملاحظہ کرنے پر ہر دو امراض میں فرق ہو سکتا ہے۔ جب امعاء کے منفذ میں کامل سُدہ ہو جاتا ہے۔ تو ایسی قے ہوتی ہے۔ کہ اس میں جو مواد خارج ہوتا ہے۔ اُس سے پاخانہ کی بو آتی ہے۔ لیکن یہ بات زائدہ اعور کے ورم میں نہیں ہوتی ۔ اختناق الرحم میں اس مرض کی اکثر علامتیں پیدا ہوتی ہیں۔ لیکن حالات مرض سُننے اور محل ملاحظہ کرنے سے ہر دو مرض کی تشخیص ہو جاتی ہے ۔

زحیر۔ پیچش

اس مرض میں شکم کے اندر مروڑ کا درد ہوتا ہے۔ اور بائیں جانب کی قسم اُربی پر دبانے سے درد زیادہ ہونے لگتا ہے۔ پاخانہ کی بار بار حاجت ہوتی ہے۔ یہانتک کہ دن میں دس مرتبہ سے چالیس مرتبہ تک پاخانہ آتا ہے۔ پاخانہ پھرتے وقت مروڑ اور درد زیادہ ہوتا ہے۔ اور مریض کو زور سے اینٹھنا پڑتا ہے ۔

اولاً معمولی پاخانہ نکلتا ہے۔ لیکن بعد ازاں آؤں اور خون خارج ہوتے ہیں۔ اور گاہے گاہے کوئی سُدہ بھی نکلتا ہے۔ پاخانہ سے فارغ ہونے کے بعد منفعد میں جلن ہوتی ہے۔ کسی قدر بخار بھی ہو جاتا ہے۔ مریض کی زبان میلی ہوتی ہے۔ اور اُسے پیاس زیادہ لگتی ہے ۔

جب مریض اس مرض سے تندرست ہونے لگتا ہے۔ تو مروڑ۔ درد۔ اور جلن زائل ہو جاتی ہے۔ پاخانہ اپنی اصلی حالت پر آجاتا ہے۔ لیکن جب مرض روبہ ترقی ہوتا ہے۔ تو خراب علامتیں پیدا ہونے لگتی ہیں۔ پاخانہ کی حاجت بڑھتی جاتی ہے۔ اور اس کے ہمراہ خون۔ آؤں اور غشائے مخاطی کے سڑے ہوئے بدبودار ٹکڑے خارج ہوتے ہیں۔ مریض کو قے آتی ہے۔ ہچکی ستاتی ہے۔ اور

روز بروز ضعف بڑھتا جاتا ہے۔ اور آخر کار مریض انتقال کر جاتا ہے ۔

جب قولون اور معائے مستقیم میں سرطان پیدا ہو جاتا ہے۔ اس وقت بھی مریض کو مروڑ کے ساتھ پاخانہ آتا ہے۔ اور پاخانہ میں خون اور آؤں کی آمیزش ہوتی ہے ۔

انسداد امعاء

انسداد امعاء (امعاء کے منفذ میں کسی چیز کا بند ہو جانا) میں مریض کو قبض رہتا ہے۔ ریاح بھی خارج نہیں ہوتیں شکم میں درد ہوتا ہے۔ اور اپھارہ آ جاتا ہے۔ قے آتی ہیں جن میں غذاء اور صفراء خارج ہوتے ہیں۔ اور انتہائی درجہ میں ایسا مادہ نکلتا ہے جس سے پاخانہ کی بو آتی ہے (ایلاؤس) ۔ نبض سریع اور ضعیف چلتی ہے۔ پیشاب تھوڑا آنے لگتا ہے۔ سانس جلدی جلدی آتا ہے۔ تمام جسم پسینہ سے تر ہو جاتا ہے۔ اور مریض کا چہرہ متفکر اور پریشان نظر آنے لگتا ہے۔ زبان مکدر اور انتہائی درجہ میں بھوری اور خشک ہو جاتی ہے۔ اگر وقت پر مناسب علاج نہ کیا جائے۔ تو مریض انتقال کر جاتا ہے ۔

انسداد امعاء کے کئی سبب ہیں۔ گاہے رطوبت مائیہ کے الیافت کے نیچے امعاء کا کوئی حصہ پھنس جاتا ہے۔ گاہے امعاء کا ایک حصہ دوسرے حصے میں چلا جاتا ہے۔ اور گرہ لگ جاتی ہے (التواء امعاء) گاہے امعاء کا کوئی حصہ کسی اندرونی سوراخ میں داخل ہو جاتا ہے (فتق امعاء) علاوہ ازیں گاہے امعاء پر رسولیوں کا دباؤ پڑنے یا ان میں صفراوی پتھریوں یا کسی دوسری چیز کے آنتوں میں رک جانے یا عرصہ تک قبض رہنے کی وجہ سے انسداد امعاء ہو جاتا ہے ۔

جب کسی آنت کا کوئی حصہ دوسری آنت میں داخل ہو جاتا ہے۔ اور اُن کی گرہ لگ جاتی ہے۔ تو اس کو التواء امعاء کہتے ہیں۔ اس میں آنت کا بالائی حصہ زیریں حصے میں داخل ہو جاتا ہے۔ بالعموم معائے دقیق (معائے لفائفی) قولون میں داخل ہو جاتی ہے ۔ یہ مرض اکثر بچوں کو ہوتا ہے۔ ناف یا شکم کے

قسم اُربی (کنج ران والا حصہ) پر دفعتہً درد شدید ہوتا ہے۔ اور اس کے ساتھ ہی قے آتی ہیں۔ اور پاخانہ کے ہمراہ خون اور آنتوں ملے ہوئے نکلتے ہیں۔ متعدد مرتبہ پاخانہ کی حاجت ہوتی ہے۔ اور ہر مرتبہ مریض کو اینٹھکر پاخانہ خارج کرنا پڑتا ہے۔ قسم شراسیفی (ناف سے بالائی حصے) اور قسم سُرّی (ناف والا حصہ) پر ورم ہوتا ہے۔ جو شدت درد کے وقت سخت ہو جاتا ہے۔ لیکن جب درد میں تخفیف ہوتی ہے۔ تو یہ ورم بھی کم ہو جاتا ہے۔ یہ ورم گاہے شکم کے قسم قطنی (کمر والے حصے) اور گاہے بائیں طرف کی قسم اُربی (کنج ران والے حصے) پر نظر آتا ہے۔ پیٹ پر عموماً اپھارہ نہیں آتا۔ اگر براہ مقعد انگلی ڈالکر دیکھا جائے۔ تو معائے مستقیم میں ایک غیر معمولی چیز معلوم ہوتی ہے۔ اس مرض کے متعلق یہ بات بھی یاد رکھنے کے قابل ہے کہ ابتدائے مرض میں درد ہر وقت رہتا ہے۔ لیکن جب کچھ مدت گذر جاتی ہے۔ تو درد نوبت بہ نوبت اٹھتا ہے۔ جب امعاء کا کوئی حصہ باعث خون کے الیاف یا رباطات امعاء کے سوراخوں یا کسی اندرونی سوراخ میں پھنس جاتا ہے۔ تو علامات ذیل نمودار ہوتی ہیں۔ قے آتی ہیں قبض رہتا ہے۔ ناف کے اردگرد درد شدید پیدا ہوتا ہے۔ جو ہر وقت رہتا۔ اور نوبت بہ نوبت اس میں زیادتی ہوتی ہے۔ نمبر ۳۔ ناف اور ناف کا زیریں حصہ پھول کر تن جاتا ہے۔ ٹھونکنے پر شکم کے کسی خاص حصے پر ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ اور ہاتھ لگانے پر اس جگہ درد زیادہ ہوتا ہے۔ اس مرض میں نبض ضعیف چلنے لگتی ہے۔ اور جسم سرد ہو جاتا ہے۔ پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ مریض کے چہرہ سے فکر کے آثار ظاہر ہونے لگتے ہیں۔ یہ مرض بالعموم بیس اور چالیس سال کے درمیان ہوتا ہے۔ اور مریض کے حالات مرض سننے پر معلوم ہوتا ہے۔ کہ یا تو وہ ورم صفاق یا ورم دودہ میں مبتلا رہ چکا ہے۔ یا اس کے شکم پر کبھی چوٹ لگی ہے۔

جب آنتوں کے اندر کوئی غیر معمولی چیز مثلاً کسی پھل کی گٹھلی یا اور کوئی دوسری چیز پھنس جاتی ہے۔ تو مریض کے حالات تشخیص مرض میں بہت معاون ہوتی ہیں۔ چنانچہ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ مریض کوئی ایسی چیز نگل جاتا ہے۔ جو آنتوں کی مسافت کو

طے کر کے پاخانہ کے ہمراہ نہیں نکلتی بلکہ آنتوں کے اندر ہی پھنسی رہ جاتی ہے ،، یا مریض درد جگر کی لوبھتوں کا ہونا بیان کرے۔ اور نیز یہ بتائے کہ حالات موجودہ سے قبل پاخانہ کے ہمراہ ہتریاں نکلتی تھیں۔ اگر مرض مذکور کے یہ اسباب ہوں۔ تو ان صورتوں میں شکم میں اپھارہ کم آتا ہے۔ اگرچہ قبض رہتا ہے۔ لیکن تھوڑی بہت ریاح کا اخراج ہوتا رہتا ہے۔ قے میں جو مادہ خارج ہوتا ہے۔ اس سے پاخانہ کی بو نہیں آتی۔ اور اگرچہ مریض کی عام حالت خراب ہوتی ہے۔ لیکن تاہم یہ حالت اس حالت کی بہ نسبت خراب نہیں ہوتی۔ جبکہ انسداد امعاء دیگر اسباب سے ہوتا ہے ؛

جب انسداد بالائی آنتوں میں ہوتا ہے۔ تو شکم میں اپھارہ تھوڑا ہوتا ہے۔ اور قے بہت جلد آنے لگتی ہیں۔ پیشاب تھوڑا آتا ہے۔ اور مریض کی حالت بہت جلد خراب ہو جاتی ہے۔ لیکن جب انسداد زیریں آنتوں میں ہوتا ہے تو شکم میں اپھارہ زیادہ ہوتا ہے۔ قے دیر کے بعد آتی ہیں۔ پیشاب حسب دستور آتا رہتا ہے۔ اس میں چنداں کمی نہیں پڑتی۔ اور اس صورت میں مریض کی حالت جلد خراب نہیں ہوتی ؛

امعاء کے کون سے حصے میں انسداد واقع ہوا ہے؟ یہ بات بعض دفعہ شکم کے پھولے ہوئے حصے سے معلوم ہو سکتی ہے۔ یعنی جس مقام سے شکم پھولا ہوا نظر آئے۔ اسی سے اندازہ لگا سکتے ہیں کہ امعاء کے کس حصے میں انسداد ہے علاوہ ازیں جب زیریں آنتوں کے زیریں حصے میں سُدہ ہوتا ہے۔ تو شکم کا معائنہ کرنے پر ورم کی شکل گھوڑے کے سم کی مانند (ہلالی) نظر آتی ہے۔ اور اگر معائے اعور یا معائے دقیق کے آخری حصے میں سدہ ہوتا ہے۔ تو قسم شراسیفی (حصہ بالائے ناف) اور قسم سُرّی (ناف و الاحصہ) پھولے ہوئے دکھائی دیتے ہیں۔ اور جب اثنا عشری یا صائم نامی آنتوں میں سُدہ پھنس جاتا ہے۔ تو شکم کا قسم شراسیفی کسی قدر کم پھولتا ہے۔ لیکن مریض بہت جلد مضمحل ہو جاتا۔ اور پیشاب قطعی بند ہو جاتا ہے ؛

مشتبہ حالات میں (یعنی جبکہ صحیح طور پر یہ نہ معلوم ہو سکے کہ سُدہ کس

آنت میں ہے) معائنہ مستقیم کا ملاحظہ کرنا چاہیئے۔ بگا ہے اس کے اندر ربر کی ایک نلکی داخل کر کے یہ اندازہ لگاتے ہیں۔ کہ سدہ فلاں آنت میں آمنوناصلہ پر ہے۔

ہیضہ

ہیضہ اگرچہ علیحدہ مرض ہے۔ لیکن چونکہ اس مرض کی سمیت کا اثر دیگر اعضاء کی بہ نسبت امعاء پر خاص طور پر پڑتا ہے۔ اس لئے امراض امعاء کے ضمن میں اس کا بیان کر دینا بھی مناسب ہے ؛

ہیضہ اکثر وباءً پھیلتا ہے۔ خراب پانی یا دودھ کے پینے یا خراب پانی سے دھوئی ہوئی سبزی کے کھانے۔ اور نیز ایسے اشخاص کے ذریعہ یہ مرض پھیل جاتا ہے جو مریض ہیضہ کے کپڑے دھوتے یا اس کی نجاست کو صاف کرتے اور اس کے ساتھ بغیر مکمل احتیاط کئے بود و باش کرتے ہیں[1] ؛

اگرچہ تندرست اشخاص۔ بچے اور بوڑھے بھی اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔ لیکن زیادہ تر یہ مرض نوجوان اشخاص اور شراب خور ضعیف اور ڈرپوک کو ہوتا ہے۔ مرض ہیضہ میں انتقال کرنے کے بعد بالعموم جسم کی حرارت بڑھ جاتی ہے جسم بہت جلد اکڑ جاتا ہے۔ خون سیاہ اور گاڑھا ہو جاتا ہے۔ امعاء کے پیچ اور حصے سکڑ جاتے ہیں۔ آنتوں کی غشائے بلغمی متورم ہو جاتی ہے۔ اور جب مریض مرض کے درجہ سوم میں پہونچکر انتقال کر جاتا ہے۔ تو غشاء مذکور مختلف مقامات پر متقرح ہو جاتی ہے اور مختلف مقامات پر خراش پائی جاتی ہے۔ امعاء کے اندر چاول کے دھوون کے

[1] تحقیقات جدیدہ سے معلوم ہوا ہے کہ اس مرض کا سبب خاص قسم کے جراثیم ہیں۔ جو مریض کی امعاء میں بکثرت پائے جاتے اور بذریعہ اسہال خارج ہوتے ہیں ؛ یہ عجیب بات ہے کہ مریض کے اسہال میں خارج ہوتے وقت سمیت نہیں ہوتی۔ لیکن چند گھنٹے کے بعد ہی اس میں سمیت (زہر) پیدا ہو جاتی ہے۔ اور جب فضلہ پر مکھیاں بیٹھتی ہیں۔ اور یہ جراثیم ان کے شکم میں پہونچ جاتے ہیں۔ تو ان کے شکم میں تین روز تک زندہ رہتے ہیں۔ علاوہ ازیں صدہا جراثیم ان مکھیوں کی ٹانگوں اور منہ سے لگ جاتے ہیں۔ اور جب یہ مکھیاں کسی غذا پر بیٹھتی ہیں یا پانی۔ دودھ وغیرہ میں گر پڑتی ہیں۔ تو یہ جراثیم ان اشیاء میں منتقل ہو کر مرض ہیضہ کا سبب بنجاتے ہیں۔ بعض اطباء کا قول ہے کہ جراثیم اولاً امعاء پر حملہ آور ہوتے ہیں۔ بعد ازاں دیگر اعضاء سے جسم میں خون کی غلیظ ہونے کی وجہ سے ان کا اثر ہوتا ہے۔ لیکن برخلاف ازیں بعض اطباء کہتے ہیں کہ پہلے خون میں خرابی پیدا ہوتی ہے۔ بعد ازاں آنتوں میں مرض اثر کرتا ہے ؛

مانند پانی پایا جاتا ہے۔ قلب کے دائیں خانے خون سے پُر ہو جاتے ہیں۔ لیکن بائیں خانے خالی ہوتے ہیں۔ پھیپھڑے سکڑ کر چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ جگر اور گردوں کا بشرہ دانے دار ہو جاتا۔ اور ان اعضاء (جگر۔ گردے) میں اجتماع خون ہو جاتا ہے۔

مرض ہیضہ کی مدت حضانت (یعنی سمیت کے داخل ہو جانے کے بعد علامات کے چھپے رہنے تک کا زمانہ) دو سے پانچ روز تک ہوتی ہے۔ یہ مرض تین درجوں میں منقسم ہے۔

درجۂ اول :- ابتداءً دو تین روز تک مریض کو روزانہ دو چار اسہال آتے ہیں۔ اور درد شکم۔ دوران سر کی شکایت رہتی ہے۔ اور مریض کو خوف رہتا ہے۔

درجۂ دوم میں اسہال زیادہ آنے لگتے ہیں۔ قے بھی آنے لگتی ہے۔ پیاس لگتی ہے۔ ناخن اور چہرہ نیلے پڑ جاتے ہیں۔ آنکھیں اندر کی جانب گھس جاتی ہیں۔ رخسارے بیٹھ جاتے ہیں۔ مریض بولنے پر قادر نہیں ہوتا۔ تمام جسم سرد ہو جاتا ہے۔ پیشاب بند ہو جاتا ہے۔ اور اسکی پنڈلیوں کے عضلات میں تشنج ہونے لگتا ہے۔ انگلیاں ایسے خراب ہو جاتے ہیں۔ جیسا کہ عرصہ تک پانی میں رہنے سے ہو جاتے ہیں۔ تمام جسم کی جلد نیلی ہو جاتی ہے۔ نبض اس قدر ضعیف چلنے لگتی ہے کہ کلائی پر اکثر محسوس ہی نہیں ہوتی۔ لیکن مریض کے ہوش و حواس آخر دم تک صحیح و سلامت رہتے ہیں۔ اگر مقیاس الحرارت کو مریض کے منہ میں رکھیں تو جسم کی حرارت حالت صحت سے تین چار درجہ کم ہو جاتی ہے۔ لیکن معائے مستقیم کے اندر رکھنے سے حرارت بڑھی ہوئی معلوم ہوتی ہے۔ اسہال کے ذریعہ جو غلاظت خارج ہوتی ہے۔ معائنہ کرنے پر اس کے اندر بلغم کے لچھے۔ دانہ دار مادہ نمک اور رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے۔ اور ان کی رنگت چاول کے دھوون سے مشابہ ہوتی ہے۔

درجۂ سوم :- دس بارہ گھنٹے تک مذکورہ علامات رہنے کے بعد بتدریج درجۂ سوم شروع ہوتا ہے۔ اس درجہ میں مریض کا جسم گرم ہونے لگتا ہے۔ نبض کلائی پر محسوس ہونے لگتی ہے۔ دست دیر کے بعد آتے ہیں اور قے بھی بند ہو جاتی ہے۔ پیشاب کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اور مریض رفتہ رفتہ صحیح و تندرست ہو جاتا ہے۔

لیکن لگا ہے دوبارہ اسہال جاری ہو جاتے ہیں۔ اور مریض ضعیف ہو کر انتقال کر جاتا ہے۔ بعض مریضوں کی زبان خشک ہو جاتی ہے۔ نبض سریع اور کمزور چلنے لگتی ہے۔ مریض ہذیان (بکواس) کرتا ہے۔ اور بے ہوشی کی حالت میں فوت ہو جاتا ہے ٭

جب ہیضہ وبائی پھیلا ہوا ہوتا ہے۔ تو شاذ و نادر ہی درجہ سوم تک نوبت پہونچتی ہے۔ بلکہ اکثر مریض درجہ دوم ہی میں چل بستے ہیں ٭ شدت وباء کی صورت میں بعض مریضوں کو نہ دست آتے ہیں اور نہ قے۔ لیکن جلد ہی نڈھال ہو کر انتقال کر جاتے ہیں ٭

مرض ہیضہ میں مریضوں کو بطور نتیجہ ورم گردہ۔ ذات الجنب۔ ذات الریہ ورم اصل الاذن (کن پیڑ) اور جسم کے مختلف حصوں کا مردار پڑ جانا وغیرہ عوارض پیدا ہو جاتے ہیں ٭

سنکھیا اور پارہ کے کھانے سے بھی قے۔ دست آنے لگتے ہیں۔ اور ایسی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ کہ ہیضہ سے اشتباہ ہوتا ہے۔ لیکن حالات سننے۔ سینہ اور شکم میں جلن اور درد شدید ہونے۔ قے و اسہال میں خون کی آمیزش اور کسی آس پاس کے مقام پر ہیضہ کے نہ ہونے سے معلوم ہو سکتا ہے کہ مریض کو ہیضہ نہیں ہے ٭

امعاء کے امراض مزمنہ

اگر استفسار کرنے پر مریض مرض کا بتدریج ہونا بیان کرے۔ تو طبیب کو مندرجہ ذیل امراض مزمنہ میں سے کسی نہ کسی مرض کو خیال کرنا چاہئے۔

(۱) ورم امعاء مزمن (۲) زحیر مزمن (۳) قبض ٭

ورم امعاء مزمن

جب امعاء میں ورم مزمن ہوتا ہے۔ تو مریض کو تین چار یا اس سے زیادہ اسہال روزانہ آتے ہیں۔ جب بالائی آنتوں (اثنا عشری۔ صائم۔

دقیق) میں سے کسی میں ورم ہوتا ہے۔ تو غذا کھانے سے تھوڑی دیر کے بعد پاخانہ آتا ہے۔ جس میں غیر منہضم غذا خارج ہوتی ہے۔ اور جب زیریں آنتوں (اعور قولون اور مستقیم) میں مرض ہوتا ہے۔ تو رقیق اسہال آتے ہیں۔ اور ان کے ساتھ آؤں نکلتی ہے۔ شکم میں گاہے درد ہوتا ہے۔ اور گاہے نہیں۔ زبان مکدر ہو جاتی ہے۔ طبیعت سست رہتی ہے اور مریض نحیف و ضعیف اور مراقی ہو جاتا ہے ؛

زحیر مزمن

جب زحیر مزمن ہو جاتی ہے۔ تو مروڑ کم ہونے لگتا ہے۔ لیکن پاخانہ حالت صحت کی بہ نسبت دن میں زیادہ مرتبہ آتا ہے۔ پاخانہ جھاگدار اور رقیق ہوتا ہے۔ اور اس میں آؤں کی آمیزش ہوتی ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے۔ کہ کچھ عرصہ تک قبض رہتا ہے۔ اس کے بعد دست آنے لگتے ہیں۔ اگر کسی روز دیر ہضم غذا کھائی جائے۔ تو اس روز پاخانہ کی حاجت کئی مرتبہ ہوتی ہے۔ اور شکم میں درد ہونے لگتا ہے ؛ اگرچہ مریض کو بھوک اچھی طرح لگتی ہے۔ لیکن اس کا ہاضمہ خراب ہو جاتا ہے۔ زبان کا بشرہ چھل جاتا ہے جسکی وجہ سے اس کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے۔ اور گوشت کے ٹکڑے کی مانند معلوم ہوا کرتی ہے۔ مریض ضعیف ہو جاتا ہے۔ قلۃ الدم (کمی خون) کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اور اس صورت میں مریض کے کسی شدید مرض مثلاً ذات الریہ وغیرہ میں مبتلا ہونے کا خوف رہتا ہے ؛

قبض

قبض میں اکثر اشخاص مبتلا رہتے ہیں۔ لیکن تاہم کوئی خراب علامت نہیں پیدا ہوتی۔ البتہ اس کا عرصہ تک رہنا اکثر امراض کی بنیاد ہے۔ اس مرض کی سب سے بڑی علامت یہ ہے۔ کہ مریض کو معمول سے کم مرتبہ پاخانہ

کی حاجت ہوتی ہے۔ رفع حاجت کے وقت مریض زور سے اینگھتا ہے۔ اور بمشکل تمام تھوڑا سا خشک پاخانہ نکلتا ہے۔ اس خشک پاخانہ کو بار بار اینگھ کر نکالنے کی وجہ سے جو زور لگانا پڑتا ہے۔ اس کی وجہ سے بواسیر کے مسّے پیدا ہو جاتے ہیں۔ بعض مریضوں کی مقعد زخمی ہو جاتی اور پاخانہ میں خون کی قدرے آمیزش ملتی ہے ؛ بعض وقت آنتوں میں سدوں کے پڑ جانے کی وجہ سے درد قولنج ہو جاتا ہے۔ اور مستورات کو حیض درد سے آنے لگتا ہے۔ مریض کو بالعموم صداع (دردِ سر) اور دُوار (دوران سر) ستاتے ہیں۔ خفقان قلب کی شکایت رہتی ہے۔ زبان کمدرا اور بھوک زائل ہو جاتی ہے۔ قلۃ الدم اور مرض اخضر کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ ہاتھ کی ہتھیلی اور پاؤں کے تلوے سرد رہتے ہیں۔ اور مریض کمزور ہو جاتا ہے۔ اور اعصاب پر سدّوں کا دباؤ پڑنے سے عصب فخذی (ران کا عصب) اور عصبہ عریضہ (عرق النسا والا عصب) میں درد ہونے لگتا ہے ؛ اور حیب قبض مدت تک رہتا ہے۔ تو النسا والا امعاء کی علامتیں نمایاں ہوتی ہیں ؛

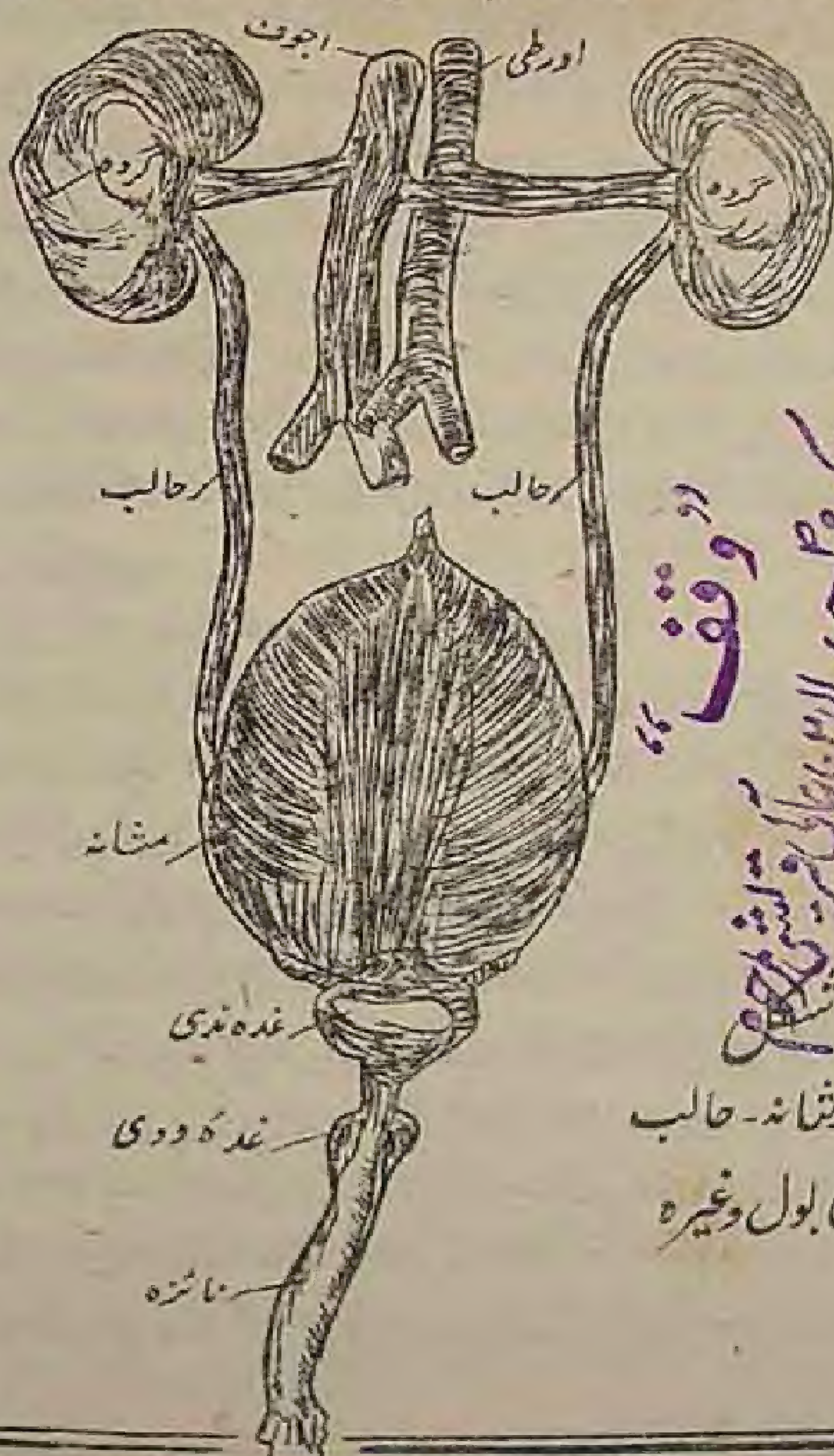
قبض کے اسباب مندرجۂ ذیل ہوتے ہیں ؛

آرام و آسایش کی زندگی بسر کرنا اور ورزش یا محنت سے جی چرانا۔ رفع حاجت کے وقت کو ٹال دینا۔ ایسی غذا جس کا فضلہ کم رہے۔ عضلات شکم کی کمزوری اور امعاء کی حرکت دودیہ (قوت دافعہ) کا کمزور ہونا۔ فربہ اشخاص یا حاملہ مستورات میں عضلات شکم کا تن جانا۔ قلۃ الدم۔ امراض دماغ و جگر و معدہ و امعاء۔ ذرات سیسہ کا جسم کے اندر سرایت کر جانا۔ امعاء کے منفذ کا تنگ ہو جانا جو کئی سبب سے ہو جاتا ہے۔ مثلاً زحیر یا حمی معویہ کی وجہ سے جو زخم غشاء مخاطی میں پیدا ہو جاتے ہیں۔ ان کے اچھا ہونے پر غشاء مخاطی مختلف مقامات پر سکڑ جاتی ہے۔ یا ضعف اعصاب۔ اختناق الرحم۔ رحم اور خصیۃ الرحم کے امراض میں بالعرض زیریں آنتوں خصوصاً معائے مستقیم کے عضلات کا سکڑ جانا اور اس کے منفذ کا تنگ ہو جانا۔ کم پانی کا پینا۔ کمر بند۔ یا پٹی کا کس کر باندھنا۔ وغیرہ ؛

امراض گردہ

تشریح گردہ

گردے دائیں اور بائیں دو ہوتے ہیں۔ گردہ کو عربی میں کُلیہ کہا جاتا ہے

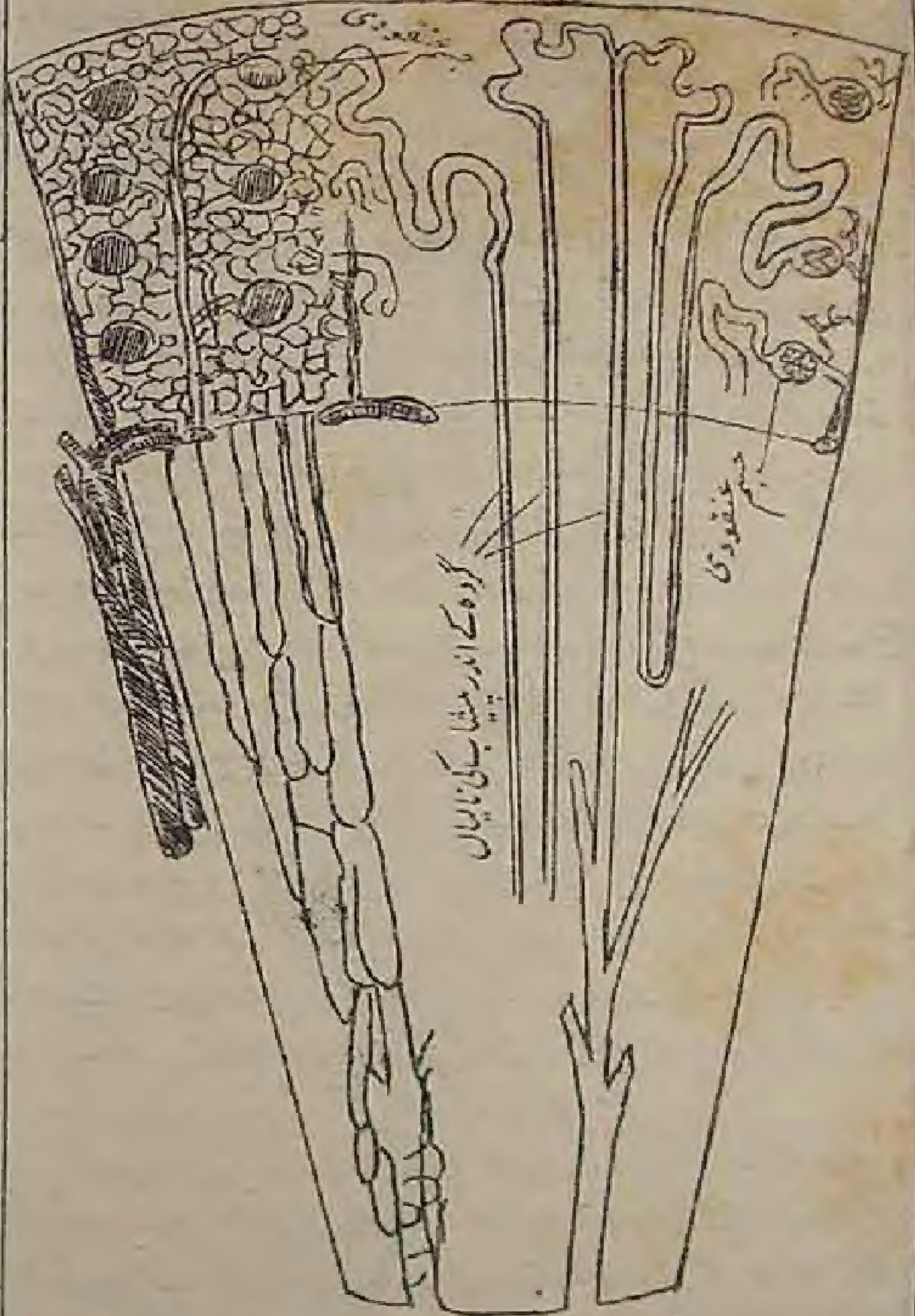


گردہ مثانہ۔ حالب
مجرائے بول وغیرہ

(کلیتین۔ دونوں گردے) گردہ کی ساخت میں سرخ اور سخت گوشت ہوتا ہے۔ جو خون سے پیشاب کو جذب کرکے دو نالیوں (حالب) کے ذریعہ مثانہ کی طرف روانہ کردیتے ہیں۔ دونوں گردے شکم کے اندر ریڑھ کے دونوں طرف، شکم کے قسم قطنی (کمر والے حصے) اور قسم تحت الغضاریف (پسلیوں کے نیچے والے حصے) میں اس طرح واقع ہیں کہ پشت کے دو زیریں مہروں اور کمر کے دو بالائی مہروں کے مقابل ہوگئے ہیں ۔ پشت کی طرف ٹٹولنے سے پسلیاں معلوم ہوتی ہیں۔ سب سے نیچے بارہویں پسلی ہوتی ہے۔ اس کے اوپر گیارہویں پسلی ہے۔ ان دونوں پسلیوں کے محاذ میں نصف گردہ ہوتا ہے۔ اور نصف گردہ اس سے نیچے کمر کے حصے میں ہے ۔ گردہ کے سامنے صفاق کا استر ہوتا ہے۔ جو اسکو وہاں باندھ دیتا ہے ۔ دایاں گردہ جگر کے بڑے ہونیکی وجہ سے بمقابلہ بائیں کے کسی قدر نیچا رہتا ہے ۔ ہر ایک گردہ کی لمبائی تقریباً ۳ قیراط (۶۔ انگشت) ہے ۔ ہر ایک گردہ کا وزن مردوں میں دس تولہ سے بیس تولہ تک۔ اور عورتوں میں دس تولہ سے تیرہ چودہ تولہ تک ہوتا ہے ۔ گردہ کی اگلی سطح محدب اور صفاق کا اسپر استر ہوتا ہے۔ دائیں گردہ کے سامنے جگر۔ اثنا عشری۔ قولون کا چڑھنے والا حصہ۔ اور بائیں گردہ کے سامنے معدہ۔ بالقراس۔ اور قولون کا اترنے والا حصہ پایا جاتا ہے ۔ پچھلی سطح چپٹی ہے۔ اور حجاب حاجز سے پیوستہ رہتی ہے ۔ بیرونی کنارا محدب اور اندرونی کنارا مقعر ہے جس میں ایک کھنڈانہ (سُرّۃ الکلیہ ۔ ناف گردہ) پایا جاتا ہے۔ اسی کھنڈانہ کی راہ گردے کی رگیں اور پٹھے داخل ہوتے ہیں۔ اس کھنڈانہ کے اندر گردہ میں ایک جوف پایا جاتا ہے۔ (جَیبُ الکلیہ) جسکے اندر پیشاب مترشح ہوکر حالب کی طرف روانہ ہوتا ہے۔ ہر ایک گردہ کے بالائی سرے پر ایک گلٹی (کلاہ گردہ) رکھی رہتی ہے ۔

گردہ کی اندرونی ساخت میں مخروطی شکل کی بلندیاں (علمات) ہوتی ہیں۔ جن کے سرے جیب الکلیہ میں کھلتے ہیں۔ پیشاب انہی بلندیوں سے رس کر جیب الکلیہ میں جمع ہوتا ہے ۔ گردہ کے اندر بہت سی باریک نالیاں (مجاری کلیہ) ہوتی ہیں۔ جو ایک گول سے جسم سے شروع ہوتی ہیں۔ اس قسم کے جسم کو جسم عنقودی کہا

کہا جاتا ہے۔ جن کے گرد وریدوں اور شریانوں کا جال ہوتا ہے ۔



گردوں کے اوپر لیفی ساخت کا ایک غلاف ہوتا ہے جو حالت صحت میں بہ آسانی علیحدہ ہو سکتا ہے ۔ اگر گردوں کو کھڑے طور پر لمبائی سے تراشیں۔ تو اس قاش میں دو حصے نظر آئینگے ۔ محیطی حصہ اور مرکزی حصہ ۔ مرکزی حصہ میں مخروطی شکل کے بہت سے اجسام (حلیمات) ہوتے ہیں۔ جن کی نوکوں میں مجاری بول کے بیشمار سوراخ پائے جاتے ہیں۔ انہی سوراخوں سے پیشاب جُبَیبُ الکلیہ (گردہ کے جوف) میں آتا ہے ۔ محیطی حصہ (پوست) میں چھوٹی چھوٹی گُٹلیاں ہوتی ہیں جن پر باریک جھلی کا ایک خول ہوتا ہے۔ اس خول کے اندر گردہ کی شریان کی ایک باریک شاخ داخل ہو کر اور پیچ وخم کھا کر گچھا سا بن جاتی ہے پیشاب کی نالیاں یہیں سے شروع ہوتی ہیں۔ اور مخروطی لمبندیوں میں کھلتی ہیں۔ ان نالیوں کے اندر بشرہ کا استر ہوتا ہے۔ خون کا پانی اور دوسرے نمکین اور محلول اجزاء اسی پردہ سے نفوذ کر کے رگوں سے ان نالیوں میں آجاتے ہیں۔ شریانی گچھوں کی دوسری جانب سے ورید شروع ہو کر اور جال بنا کر آخر کار گردہ کی ورید میں تمام ہوتی ہے ۔ اس جسم کو جہاں شریان کا گچھا ہوتا ہے۔ اور جہاں سے پیشاب کی نالیاں شروع ہوتی ہیں جسم عنقودی کہا جاتا ہے ۔

امراض گردہ کی ماہیت

گردوں میں جو امراض لاحق ہوتے ہیں وہ یہ ہیں (۱) گردہ میں اجتماع خون (۲) ورم جُبَیب الکلیہ (۳) ورم حاد مجاری کلیہ (۴) ورم مزمن مجاری کلیہ (۵) ورم خلالی کلیہ مزمن (۶) تشحم کلیہ (۷) تدرن کلیہ (۸) حصیات کلیہ (سنگ گردہ) (۹) سرطان کلیہ (۱۰) الحمرار ابول ذو لوزالحُب (۱۱) ذیابیطس ۔ اول الذکر سات امراض میں گردہ کی ساخت میں تغیر پیدا ہو جاتا ہے۔ لہذا پہلے ان امراض کی ماہیت لکھی جاتی ہے ۔

احتقان الکلیہ (گردوں میں اجتماع خون ہونا) اس مرض میں گردوں کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ اور ان کا رنگ گہرا سُرخ ہوتا ہے۔ وزن بھی بڑھ جاتا ہے اگر ان کو تراشا جائے تو خون کے قطرے گرتے ہیں۔ اور تراشی ہوئی قاش کی

سطح گہری سُرخ نظر آتی ہے۔ اگر مرض دیر تک رہے۔ تو گردوں میں صلابت (سختی) آجاتی ہے۔ اور ان کی نسیج یعنی معمول سے زیادہ ہو جاتی ہے ؛

گردوں کا احتقان الدم دو قسم کا ہوتا ہے۔ (۱) احتقان ذاتی (۲) احتقان قسری۔ **احتقان ذاتی** کے اسباب یہ ہوتے ہیں۔ (۱) سردی لگنا خصوصاً گرم سرد ہو جانا مثلاً جسم پسینہ سے تر بتر ہو اور اس صورت میں سرد ہوا لگ جائے۔ یا سرد پانی سے غسل کر لیا جائے۔ یا پانی سے بھیگے ہوئے کپڑوں کا دیر تک پہنے رہنا یا بارش میں بھیگ جانا (۲) متعدی بخار مثلاً حمی معویہ خسرہ چیچک وغیرہ کے دوران میں یا اُن کے بعد بھی یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ (۳) ایسی تسمیات کا استعمال جو گردوں میں خراش پیدا کرتے ہیں۔ مثلاً روغن تارپین وغیرہ کا استعمال۔ کثرت میخواری (۴) آتشک۔ سِل اور بعض امراض جلد یہ جن میں جلد کا بہت سا حصہ ماؤف ہو جاتا ہو مثلاً چھاجن وغیرہ یا جسم خصوصاً دھڑ کا بہت سا حصہ جل جانا ؛ **احتقان قسری** کے اسباب یہ ہیں۔ (۱) امراض قلب۔ امراض ریہ اور امراض کبد میں دوران خون میں رکاوٹ پڑنا۔ (۲) ایام حمل میں گردوں پر رحم کا دباؤ پڑنا (۳) بطن کے کسی عضو کی رسولی کے نیچے یا استسقائے زقی میں پانی کے نیچے ورید کلیہ کا دب جانا ؛

ورم جُیَیْبُ الکلیہ۔ اس مرض میں حالب کے بالائی کشادہ حصے میں ورم ہو جاتا ہے۔ اسکی غشاء مخاطی متورم ہو کر سُرخ ہو جاتی ہے۔ اور اس میں زخم پڑ جاتے ہیں۔ اور اس کی سطح پر پیپ اور بلغم جم جاتی ہے ؛ یہ مرض جب سنگ گردہ کی وجہ سے ہوتا ہے۔ تو غشائے مخاطی ناہموار اور دبیز اور اس کی رنگت خاکستری ہو جاتی ہے۔ اور گردے کے حلمات (مخروطی اُبھار) دب جاتے ہیں۔ ماؤف حصہ پھیل جاتا ہے۔ اور رفتہ رفتہ تمام گردے میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔

اسباب۔ اس مرض کے اسباب یہ ہیں۔ سنگ گردہ۔ مرض سل۔ تقیح الدم۔ ورم مثانہ۔ امراض مجرائے بول جنکی وجہ سے پیشاب میں رکاوٹ پیدا

ہوجاتی ہے۔ گاہے گاہے سرطان گردہ اور روغن تارپین اور روغن کباب چینی کے استعمال سے بھی یہ مرض ہوجاتا ہے ؛

ورم حاد مجاری کلیہ (گردے کی باریک نالیوں کا ورم) اگرچہ نام سے یہ ظاہر ہوتا ہے۔ کہ اس مرض میں صرف مجاری کلیہ متورم ہوتے ہیں۔ لیکن درحقیقت تمام گردہ میں ورم ہوجاتا ہے۔ گردے متورم ہوکر حجم میں بڑھ اور وزن میں بھاری ہوجاتے ہیں۔ اور ان کی رنگت گہری ہوجاتی ہے۔ گاہے اون کی سطح پر داغ بھی پڑجاتے ہیں۔ گردوں کا خول بآسانی علیحدہ ہوسکتا ہے۔ تراشنے پر اُن سے خون بہتا ہے۔ اور تراش کا بالائی حصہ ابھرا ہوا سُرخ رنگ مایل بہ خاکستری نظر آتا ہے۔ اور گردے کے مخروطی اجسام گوشت کے ٹکڑوں کی مانند سُرخ نظر آتے ہیں۔ اجسام عنقودیہ کی رنگت ماند پڑجاتی ہے۔ اور گاہے یہ گہرے سُرخ رنگ کے ابھرے ہوئے نظر آتے ہیں۔ جب ورم کلیہ متعدی بخاروں کی سمیت کی وجہ سے ہوتا ہے۔ تو اجسام مذکورہ اور حصوں کی نسبت زیادہ ماؤف ہوتے ہیں۔ پیچدار شریان کے اندر خون کی روانگی میں رکاوٹ پیدا ہوجاتی ہے۔ بشرہ کے کریات (کیسے) والے دار اور متورم ہوجاتے ہیں۔ اور نالیوں سے علیحدہ ہوکر ان کے جوف میں جمع ہوجاتے ہیں۔ ذرات خون شریان کے طبقوں سے نفوذ پاکر اجسام عنقودیہ کے اندر جمع ہوجاتے ہیں ؛

التہاب کلیہ (ورم گردہ) میں گردہ کی باریک باریک نالیاں کشادہ ہوجاتی ہیں۔ اور اُن کے استر کرنے والے بشرے کے کریات متورم ہوجاتے اور نالیوں کی دیوار سے علیحدہ ہوجاتے ہیں۔ اور قرب وجوار کی شرائین سے آب خون مترشح ہوکر پیشاب کی نالیوں میں جمع ہوجاتا ہے۔ اور مادہ لیفین کے منجمد ہوجانے اور اس میں کریات بشرہ کے پھنس جانے سے قشور بشری بن جاتے ہیں۔ آب خون کے علاوہ خون کے سُرخ و سفید کریات بھی مجاری بول کی باریک شاخوں میں مجتمع ہوجاتے ہیں ؛

اسباب۔ (۱) بارش وغیرہ میں جسم کا بھیگ جانا سردی لگنا (۲) متعدی بخار مثلاً حمی قرمزیہ۔ حمی حصویہ۔ خسرہ۔ چیچک۔ تپ موسمی۔ ہیضہ۔ سرسام غشائی (۳) تعفن الدم۔ (۴) آتشک (۵) روغن تارپین۔ ذراریح وغیرہ کا استعمال کرنا۔ (۶) حمل (۷) جلد کے بہت سے حصے کا جل جانا ۔

ورم مزمن مجاری کلیہ۔ اس مرض میں گردے بڑے ہو جاتے ہیں۔ انکی رنگت سفیدی مائل ہو جاتی ہے۔ اور ان کی سطح صاف نظر آتی ہے۔ مگر گاہے اُن پر سُرخ داغ بھی پڑ جاتے ہیں ۔ گردوں کا خول رقیق ہو جاتا۔ اور ان سے بسہولت جُدا ہو سکتا ہے ۔ تراشنے پر قاش کا بالائی حصہ بڑا اور زردی مائل سفید رنگ کا دکھائی دیتا ہے ۔ پیشاب کی باریک نالیاں (مجاری کلیہ) کشادہ ہو جاتی ہیں۔ بشرہ کے کریات دانے دار ہو جاتے اور بعض چربی سے بدل جاتے ہیں۔ اور بعض علحدہ ہو کر نالیوں میں جمع ہو جاتے ہیں۔ اجسام عنقودیہ بڑے ہو جاتے ہیں۔ اور ان کے استر کرنے والے بشرہ میں تبدیلی پیدا ہو جاتی ہے۔ اور گردوں کا تسیج یعنی معمول سے زیادہ ہو جاتا ہے ۔

اسباب:۔ گاہے اس مرض کا سبب مجاری کلیہ کا ورم حاد ہوتا ہے یعنی ورم حاد جب مزمن ہو جاتا ہے۔ تو یہ صورت اختیار کر لیتا ہے ۔ اور گاہے یہ مرض خود بخود پیدا ہو جاتا ہے۔ اور اس کی پیدائش کے اسباب بھی وہی ہیں جو کہ ورم حاد مجاری کلیہ کے بیان ہو چکے ہیں۔ اکثر جوان آدمی اور شراب کی کثرت کرنے والے اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں خصوصاً ایسے شرابی جو بہت بے اعتدالی کی زندگی بسر کرتے اور سردی کھاتے ہیں۔ سمیت سیسہ کے مرض کی وجہ سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں گاہے مرض آتشک سل۔ تپ موسمی اور دوسرے بخار بھی اس مرض کا سبب بن جاتے ہیں ۔ ورم مثانہ۔ بعض امراض قلب اور بعض وقت حمل سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔

التہاب خلالی کلیہ مزمن۔ اس مرض کو تحجب کلیہ بھی کہتے ہیں۔

اس مرض میں گردے بہت چھوٹے ہو جاتے (ہزال کلیہ) اور ان کا وزن بھی کم ہو جاتا ہے۔ ان کی رنگت سُرخ ہو جاتی۔ اور ان میں صلابت (سختی) آجاتی ہے۔ خول موٹا ہو جاتا اور گردوں کی سطح سے چمٹ جاتا ہے۔ سطح ناہموار ہوتی ہے۔ تراشنے پر قاش کا بالائی حصہ بہت چھوٹا نظر آتا ہے۔ اور عروق شعریہ کی دیواریں دبیز ہو جاتی ہیں۔

اگر بذریعہ خوردبین گردوں کا ملاحظہ کیا جائے۔ تو تمام گردے کے اندر نسیج لیفی کی مقدار زیادہ دکھائی دیگی۔ اجسام عنقودیہ بعض تو غائب ہو جاتے ہیں۔ اور جو باقی رہتے ہیں۔ اُن کا غلاف موٹا ہو جاتا ہے۔ مجاری کلیہ کی باریک شاخوں کی دیواریں بھی موٹی ہو جاتی ہیں۔ بعض بالکل بند ہو جاتی ہیں۔ اور بعض پھیل جاتی ہیں۔ استر کرنے والے بشرے کے کریات دانے دار اور چھوٹے ہو جاتے ہیں (تحبّب۔ دانہ دار ہونا) کچھ جھڑ جاتے ہیں۔ اور کچھ چربی سے بدل جاتے ہیں۔ شرائین کی دیواریں بھی موٹی ہو جاتی ہیں۔ اور وریدیں بعض بعض مقامات پر بالکل بند ہو جاتی ہیں۔

اسباب:- یہ مرض عموماً چالیس پینتالیس سال کی عمر میں ہوتا ہے۔ بعض دفعہ یہ مرض موروثی ہوتا ہے۔ خصوصاً ایسے خاندانوں میں زیادہ پیدا ہوتا ہے۔ جن میں نقرس کی شکایت ہو۔ اور عورتوں کی بہ نسبت مرد اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ آتشک۔ شراب نوشی کی کثرت۔ گوشت اور گرم مصالحوں کا بکثرت استعمال۔ نقرس۔ سیسہ کے ذرات کا جسم میں سرایت کر جانا۔ ورزش اور کوئی ریاضت کا کام نہ کرنا۔

~~~

تشحّم کلیہ (گردہ میں چربی کا پیدا ہو جانا) اس مرض میں گردے بڑھ جاتے ہیں۔ ان کا خول آسانی علیحدہ ہو سکتا ہے۔ تراشنے پر قاش کی سطح تشحّم (چربی) کے مانند نظر آتی ہے۔

لہ اگر قاش پر سنفیش ڈالا جائے۔ تو اسکی سطح سُرخی مائل بھورے رنگ کی ہو جاتی ہے۔ اور بذریعہ خوردبین دیکھو تو عروق شعریہ کی دیواریں موٹی نظر آتی ہیں۔
~~~

اسباب:۔ مرض سل۔ آتشک۔ تاکل عظام۔ تقیح الدم اور دیگر امراض جن کی وجہ سے جسم میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے ؎
ایسا بھی دیکھا جاتا ہے۔ کہ جب گردے اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔ تو جگر اور طحال میں بھی اسی قسم کی خرابی پیدا ہو جاتی ہے ؎

تدرن کلیہ (گردوں میں مادہ سلیہ کا پیدا ہو جانا) جب تمام جسم میں مادہ سل ہوتا ہے تو گردے کے بالائی حصوں میں خاکستری رنگ کے چھوٹے چھوٹے دانے دکھائی دیتے ہیں۔ لیکن جب اس مرض کی ابتدا خصیے۔ مثانہ یا مجرائے بول سے شروع ہوتی ہے۔ تو زرد رنگ کی گلٹیاں جو بہت نرم ہوتی ہیں۔ گردے کے پوست (محیطی حصہ) میں بن جاتی ہیں۔ یہ گلٹیاں ایک دوسری سے ملکر بڑی ہو جاتی ہیں۔ اور پیپ پیدا ہو کر گردہ نرم ہو جاتا ہے ؎

امراض گردہ کی تشخیص

امراض گردہ کی تشخیص کا انحصار زیادہ تر قارورہ کی علامات پر ہے۔ لہٰذا امراض گردہ کی تشخیص کے وقت قارورہ کے بیان کو ذہن نشین رکھا جائے جو کہ گذشتہ صفحات میں گذر چکا ہے ؎

اگر پیشاب معمول سے بہت کم یا بہت زیادہ مقدار میں آئے۔ پیشاب کرنے کی بار بار حاجت ہو۔ قارورہ کا معائنہ کرنے پر اس کے اندر رطوبت بیضیہ (رطوبت زلالیہ) شکر۔ خون پیپ وغیرہ پائی جائے۔ مریض قلت الدم میں مبتلا ہو۔ مقام گردہ پر درد یا ثقل محسوس ہو۔ یا گردہ پر ہاتھ لگانے سے درد ہو۔ استسقاء ہو۔ دست آتے ہوں۔ بار بار قے آتی ہوں مریض سکتہ میں مبتلا ہو جائے۔ یا اچانک قوت بینائی زائل ہو جائے۔ تو طبیب کو سمجھ لینا چاہیئے۔ کہ مریض امراض گردہ میں سے کسی مرض میں مبتلا ہے ؎

اگر قارورہ کا ملاحظہ کرنے سے اس میں رطوبت بیضیہ پائی جائے،

اور بذریعہ خوردبین دیکھنے سے پیشاب کی نالیوں کے قشور (رسوب قشوری) بھی نظر آئیں۔ تو مندرجۂ ذیل امراض میں سے کوئی نہ کوئی مرض پایا جائے گا ۔

(۱) ورم حاد مجاری کلیہ (۲) ورم مزمن مجاری کلیہ (۳) ورم خلائی کلیہ مزمن (ہزال کلیہ) (۴) تشحم کلیہ ۔

ورم حاد مجاریٔ کلیہ

یہ مرض گردے کے امراض حادہ میں سے ہے۔ اس میں مریض بہت جلد مبتلا ہو جاتا ہے۔ مریض کو بار بار پیشاب کرنے کی حاجت ہوتی ہے۔ مگر پیشاب تھوڑا تھوڑا گہرے رنگ کا اور مکدر آتا ہے۔ اس کا وزن مخصوص زیادہ ہوتا ہے۔ پیشاب کا رنگ گدلا بھورا اور گاہے میلے سرخ رنگ کا ہوتا ہے۔ کیمیائی امتحان کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ بکثرت پائی جاتی ہے۔ اور مادہ بولیہ بہت کم ہوتا ہے۔ اور اگر بذریعہ خردبین ملاحظہ کیا جائے۔ تو اس میں قشور بشری قشور دموی (خون کے سانچے) کریات بشری اور لیفین کے ذرے نظر آتے ہیں۔ مریض کا جسم متہیج ہو جاتا ہے۔ نبض سریع چلتی ہے۔ متلی ہوتی اور قے آتی ہیں۔ پیاس بہت لگتی ہے۔ جلد بدن خشک ہو جاتی ہے۔ اور بدنی حرارت بڑھ جاتی ہے ۔

ابتدائے مرض میں لرزہ آتا ہے۔ اور مریض کو گردوں کے مقام پر ثقل اور دھیما درد محسوس ہوتا ہے۔ تنگیٔ تنفس اور کھانسی ہوتی ہے درد شدید ہوتا ہے۔ زبان میلی ہوتی ہے۔ قلب کی دوسری آواز تیز ہو جاتی ہے۔ اور قلب پھیل جاتا ہے۔ عموماً غلاف القلب غشاء الریہ اور صفاق میں ورم پیدا ہو جاتا ہے ۔

یہ مرض مہلک نہیں ہے۔ اکثر مریض صحت یاب ہو جاتے ہیں۔ جب مریض صحت کی جانب رجوع شروع کرتا ہے۔ تو قے بند ہو جاتی ہیں۔ پیشاب زیادہ مقدار میں آنے لگتا ہے۔ اور اس میں مادۂ بیضیہ اور خون کی

مقدار کم ہو جاتی ہے۔ اور باقی علامات بھی رفتہ رفتہ زائل ہو کر مریض مکمل طور پر صحت یاب ہو جاتا ہے ٭

جب مرض بجائے روبزوال ہونے کے بڑھتا جاتا ہے۔ تو مرض التسمم البولی پیدا ہو جاتا ہے۔ سر میں درد شدید پیدا ہو جاتا ہے۔ نیز دوران سر کی شکایت ہو جاتی ہے۔ ضعف بصارت ہو جاتا ہے۔ سانس آہستہ آہستہ اور تکلیف سے آتا ہے۔ اور اس میں پیشاب کی بُو محسوس ہوتی ہے۔ بار بار قے آتی ہیں۔ گاہے دست لگ جاتے ہیں۔ مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔ پیشاب بہت تھوڑا آتا یا بالکل بند ہو جاتا ہے۔ اور آخر کار مریض تشنج میں مبتلا ہو کر انتقال کر جاتا ہے ٭

یہ بات یاد رکھنی چاہئے کہ مزمن امراض گردہ کے مریضوں کو جب سردی لگ جاتی ہے تو وہ گردوں کے امراض حادہ میں مبتلا ہو جاتے ہیں ٭

ورم مزمن مجاری کلیہ

اس مرض میں پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ رنگ خفیف زرد اور وزن مخصوص کم ہو جاتا ہے۔ کیمیاوی طریق پر امتحان کرنے سے اس میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے ٭

مریض کی رنگت زرد ہو جاتی ہے۔ ابتدائے مرض میں آنکھ کے پپوٹوں اور ٹخنوں پر صبح کے وقت تہیج (بھربھراہٹ) پایا جاتا ہے۔ اور رفتہ رفتہ تمام جسم میں استسقاء کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ نبض صلب ہوتی ہے۔ قلب کی دوسری آواز تیز ہو جاتی ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ قلب کی دوسری آواز قاعدۂ قلب کے مقام پر دوہری سُنائی دیتی اور قلب موٹا ہو جاتا ہے۔ مریض نحیف وضعیف ہو جاتا ہے۔ بھوک گاہے لگتی ہے۔ اور گاہے نہیں۔ قلت الدم کی علامات ظاہر ہو جاتی ہیں اور گاہے قے آتی ہیں ٭

لے اگر اس کے رسوب کو بذریعہ خوردبین دیکھا جائے۔ تو اس میں بشرہ کریات بشری۔ روغنی ذرات اور دانہ دار مادہ نظر آتا ہے ٭

یہ مرض عموماً ۴۰ سال کی عمر سے قبل ہی پیدا ہوتا ہے - اور اگرچہ اکثر ورم حاد مجاری کلیہ کا نتیجہ ہوتا ہی مگر گاہے گاہے ابتدا ہی سے خود بخود اس کی علامات آہستہ آہستہ ظاہر ہونی شروع ہوتی ہیں - ایسے مریضوں میں صفاق - ریہ اور غشاء المریہ میں ورم پیدا ہونے کا خدشہ ہوتا ہے - بھوکی بدہضمی اور اسہال لاحق ہو جاتے ہیں - مریض کی جلد زرد اور خشک ہوتی ہے - اور سردی لگنے یا معمول سے زیادہ گوشت کھانے پر علامات سادہ ظاہر ہو جاتی ہیں ::

تشحم کلیہ

اس مرض میں پیشاب زرد رنگ کا زیادہ مقدار میں بار بار آتا ہے کیمیاوی طریق سے امتحان کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے - اور بذریعہ خورد بین معائنہ کرنے پر اس کے اندر قشور شحمیہ (موٹی چھلکے) نظر آتے ہیں - مریض کمزور ہوتے ہیں - اور سل یا اور کسی کمزور کر دینے والی بیماری میں مبتلا ہو جاتا ہے ::

ورم خلالی کلیہ مزمن

اس مرض کو تحبب کلیہ اور ہزال کلیہ بھی کہتے ہیں - یہ مرض بتدریج شروع ہوتا ہے - اور عموماً چالیس سال کی عمر کے بعد اسکے آثار پیدا ہوتے ہیں - بار بار زرد رنگ کا پیشاب زیادہ مقدار میں آتا اور اس کا وزن مخصوص کم ہوتا ہے - امتحان کرنے پر اسکے اندر رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے - اور بذریعہ خورد بین ملاحظہ کرنے پر اس میں دانے دار مادہ اور قشور شحمیہ (موٹی سانچے) نظر آتے ہیں - اس مرض میں عموماً استسقا نہیں ہوتا - اور اگر گاہے ہوتا ہی ہے - تو بہت خفیف ہوتا ہے - نبض صلب ہو جاتی ہے - شرائین کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں - قلب بھی موٹا ہو جاتا ہے - اور اس کی پہلی آواز خفیف اور دوسری آواز تیز سنائی دیتی ہے ::

یہ یاد رکھنا چاہئے کہ اس مرض کے مریضوں میں پیشاب کے اندر رطوبت بیضیہ ہمیشہ نہیں پائی جاتی بخصوصاً اُس قارورہ میں جو صبح کے وقت آتا ہے رطوبت بیضیہ کا نشان تک نہیں ہوتا ۔

ابتدائے مرض میں رات کے وقت دو تین مرتبہ پیشاب کرنے کی ضرورت پیش آتی ہے۔ اور اکثر مریض اسی شکایت کا علاج کرانے کے لئے طبیب کی جانب رجوع کرتے ہیں۔ رفتہ رفتہ قارورہ زیادہ مقدار میں آنے لگتا ہے۔ ہاضمہ بگڑ جاتا ہے نکسیر پھوٹ پڑتی ہے۔ اور قے تکلیف دیتی ہیں۔ اور ایسے مریضوں میں غشائے ارید۔ صفاق اور غشائے مخاطی میں ورم ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ دماغ کی کسی شریان کے پھٹ جانے سے سکتہ ہوکر یا اور کسی عضو رئیس کے ورم کی وجہ سے یا مرض تسمم بولی پیدا ہو کر مریض راہی ملک عدم ہوتا ہے ۔

اگرچہ مرض تصلب کلیہ میں بھی پیشاب کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ مگر ایسا مریض کسی کمزور کردینے والے مرض میں بھی مبتلا ہو جاتا ہے۔ قلب اور شریانوں میں اس قسم کا فرق نہیں آتا جیسا کہ ورم خلالی کلیہ مزمن کے مریضوں میں آجاتا ہے ۔

اگر قارورہ کے امتحان سے اُس میں صرف رطوبت بیضیہ اور ریم (پیپ) پائی جائے لیکن بذریعہ خوردبین معائنہ کرنے پر اس میں مجاری بول کے سانچے (قشور۔ چھلکے) نظر نہ آئیں۔ تو ان دو مرضوں پر غور کریں ؛

(۱) ورم جیب الکلیہ (۲) اتدرن کلیہ (سل گردہ) ۔

اس مقام پر یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ امراض گردہ کے علاوہ کسی دوسرے عضو کی بیماری کی وجہ سے بھی قارورہ میں ریم پائی جا سکتی ہے۔ مثلاً ورم مثانہ ورم غدہ مذی۔ سوزاک۔ سیلان الرحم اور ورم رحم میں بھی پیشاب کے اندر ریم پائی جاتی ہے۔ لہٰذا اس اشتباہ سے بچنے کے لئے طبیب کو امراض گردہ کی تشخیص کرنے سے قبل مذکورہ بالا امراض کی بابت تحقیق کر لینی چاہئے ۔

ورم جیب الکلیہ

یہ مرض عموماً حصات کلیہ (سنگ گردہ) کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ مریض کی کمر میں دھیما دھیما درد ہوتا ہے۔ جو دبانے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ پیشاب معمول سے زیادہ مرتبہ آتا ہے۔ اور ترش ہوتا ہے۔ چنانچہ امتحانی کاغذ کے بھگونے سے اس کا پتہ چل سکتا ہے۔ مگر جب ورم مثانہ بھی ہو۔ اور پیشاب زیادہ عرصہ تک مثانہ میں رہے۔ تو وہ شور ہو جاتا ہے۔ قارورہ میں ریم کی مقدار گاہے کم اور گاہے زیادہ پائی جاتی ہے۔ اگر مرض ایک ہی گردہ میں ہو۔ اور حالب میں کسی قسم کی رکاوٹ پیدا ہو جائے۔ تو قارورہ میں ریم (پیپ) کا آنا بند ہو جاتا ہے۔ مگر اس وقت ماؤف گردہ زیادہ متورم ہو جاتا ہے۔ اور اس میں درد بھی زیادہ ہوتا ہے۔ پھر جب حالب کی رکاوٹ ہٹ جاتی ہے۔ تو پھر قارورہ میں زیادہ مقدار میں پیپ اور خون خارج ہوتے ہیں ؛

ورم جیب الکلیہ کے مریضوں میں سہ پہر کے وقت لرزہ ہو کر بخار ہو جاتا۔ اور صبح کے وقت پسینہ آنیکے بعد حرارت کم ہو جاتی ہے (حمی دقی)۔ مریض ضعیف و نحیف ہو جاتا ہے۔ اور قلت الدم کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اور آخر کار تسمم الدم کے باعث یا سکتہ کی حالت میں مریض فوت ہو جاتا ہے ؛

جب گردہ کے گرد وکے نسیج لینی میں ورم پیدا ہو کر پھوڑا پیدا ہو جاتا ہے۔ تب بھی مقام گردہ پر ورم نظر آتا ہے۔ لیکن ورم جیب الکلیہ کی صورت میں ورم محدود اور گہرا ہوتا ہے۔ جلد میں ورم نہیں ہوتا۔ مریض کے گذشتہ حالات دوسری قسم کے ہوتے ہیں۔ اور نیز اس کے قارورہ میں ریم (پیپ) موجود ہوتی ہے ؛

جب ورم مثانہ کی وجہ سے پیشاب میں ریم (پیپ) آتی ہے۔ تو قارورہ ترش نہیں بلکہ شور ہوتا ہے۔ مریض کی کمر میں درد یا ثقل محسوس نہیں ہوتا۔ مگر مقام مثانہ پر درد ہوتا ہے۔ اور پیشاب بہت جلد متعفن ہو جاتا ہے ؛

تدرن کلیہ۔ سل گردہ

تدرن کلیہ (گردوں میں مادہ سل کا پیدا ہونا) اس مرض میں قارورہ کے اندر ریم

(پیپ) موجود ہوتی ہے۔ اور کبھی خون بھی خارج ہوتا ہے۔ جانب ماؤف درد کرتا ہے۔ مریض کمزور اور لاغر ہو جاتا ہے۔ شام کے وقت بخار ہوتا ہے۔ اسی قسم کے مرض میں پھیپھڑے۔ خصیے اور غدۂ مذی بھی مبتلا ہوتے ہیں[1]۔

اگر قارورہ کے ملاحظہ سے اس میں رطوبت بیضیہ اور خون پایا جائے

تو مندرجہ ذیل امراض گردہ میں سے کوئی نہ کوئی مرض موجود ہوگا۔

(۱) حصات کلیہ (سنگ گردہ) (۲) سرطان کلیہ (سرطان گردہ) (۳) احمرار بول ذولوائب (لوبہت کے ساتھ پیشاب کا سرخ رنگ آنا)۔

حصات کلیہ۔ سنگ گردہ

سنگ گردہ کی علامات دو قسم کی ہوتی ہیں۔ پہلی قسم کی علامات اس وقت ظاہر ہوتی ہیں جبکہ پتھری گردے ہی میں موجود ہو۔ اور دوسری قسم کی علامات اس وقت نمایاں ہوتی ہیں۔ جبکہ پتھری گردے سے سرک کر حالب میں رک جائے۔

جب پتھری گردہ میں ہوتی ہے۔ تو کمر میں دھیما دھیما درد ہوتا ہے۔ جو دوڑنے کودنے۔ یکے۔ اونٹ یا گھوڑے پر سوار ہونے اور چلنے پھرنے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ پیشاب میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے۔ اور کم و بیش خون بھی آتا ہے۔ خصوصاً پیشاب کر چکنے کے بعد اخیر میں جب مریض آرام سے لیٹا رہے تو پیشاب کم مقدار میں آتا ہے۔ مگر ورزش یا کسی قسم کی حرکت کرنے سے زیادہ آنے لگتا ہے۔ گردے میں سنگ زیادہ دیر تک رہنے اور جیب الکلیہ میں خراش کرنے کے باعث درد زیادہ ہونے لگتا ہے۔ نوبت بہ نوبت لرزہ سے بخار چڑھنے لگتا ہے۔ اور پیشاب میں ریم (پیپ) بھی آتی ہے۔ جو عموماً ورم جیب الکلیہ کی علامت ہوتی ہے۔ اور اس کے علاوہ ورم جیب کلیہ کی دیگر علامات بھی پیدا ہو جاتی ہیں۔

جب پتھری گردے میں بڑھتی جاتی ہے۔ تو گردے کی ساخت خراب ہو جاتی ہے۔ یا گردہ پھیل کر ایک تھیلی کی شکل بن جاتا ہے۔ اور اس میں پیپ

---

[1] بذریعہ خوردبین معائنہ کرنے پر قارورہ میں عصا دری ذیل کے جراثیم نظر آتے ہیں۔

پڑ جاتی ہے۔ جب دونوں گردوں میں بڑی بڑی پتھریاں موجود ہوں تو پھر گردے پیشاب نہیں پیدا کر سکتے۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ مرض التسمم بولی پیدا ہو جاتا ہے ؛

جب پتھری گردے سے سرک کر حالب میں پھنس جاتی ہے۔ تو درد گردہ کا دورہ ہوتا ہے۔ مریض کی کمر میں شدت کا درد اٹھتا ہے۔ جس سے مریض بے تاب ہو کر ماہی بے آب کی طرح تڑپتا ہے۔ درد کی ٹیسیں خصیے۔ حشفہ اور رانوں تک پہونچتی ہیں۔ خصیہ کسی قدر متورم بھی ہو جاتا اور دبانے سے دُکھتا ہے۔ ترش پیشاب بار بار تھوڑی مقدار میں آتا اور اس میں رطوبت بیضیہ اور خون موجود ہوتا ہے۔ شدت درد کے وقت مریض غمگین ہو جاتا ہے جسم سرد اور پسینہ سے تر بتر ہو جاتا ہے۔ قے آتی ہیں ؛ جب پتھری مثانہ میں پہونچ جاتی ہے۔ یا پھر گردے میں واپس ہو جاتی ہے۔ تو درد موقوف ہو جاتا اور دورہ ختم ہوتا ہے۔ مگر جانب ماؤف دکھتا رہتا ہے۔ حالات مرض سننے کے بعد ایسے دوروں کا پہلے بھی ہونا۔ اور پیشاب میں سنگریزوں یا ریگ کا خارج ہونا بھی سنگ گردہ کی دلیل ہوتا ہے ؛

یہ مرض ہر ایک عمر میں ہوتا ہے۔ چنانچہ یہ بچوں میں بھی پایا جاتا ہے لیکن بہت زیادہ تر عالم جوانی یا ادھیڑ عمر میں ہوتا ہے۔ اور خصوصاً ایسے لوگوں کو ہوتا ہے جو کھانے پینے میں بے اعتدالی کرتے ہیں۔ یعنی حیوانی اور شیریں اغذیہ مثلاً شراب وکباب۔ گوشت۔ انڈے۔ پلاؤ قورما اور مٹھائی وغیرہ بکثرت کھاتے ہیں۔ اور کافی طور پر ورزش یا ریاضت نہیں کرتے۔ جگر کی خرابی اور مرض نقرس بھی اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔ اور گمان ہے یہ مرض آتشک کی وجہ سے بھی ہو جاتا ہے اور ایسے مقامات کے باشندوں میں یہ مرض زیادہ ہوتا ہے جہاں کے پانی میں چونے وغیرہ کے اجزاء ہوں۔ لیکن اس مرض کا بڑا بھاری سبب فتور ہضم ہوتا ہے وگمان ہے یہ مرض موروثی بھی ہوتا ہے۔ خصوصاً ایسے خاندانوں میں ہوتا ہے جن میں مرض نقرس موجود ہو۔ مردوں کو بہ نسبت عورتوں کے اور بچوں اور جوانوں کو بہ نسبت بوڑھوں کے

یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔ اور ۲۰ فیصدی مریضوں کے دونوں گردوں میں پتھریاں ہوا کرتی ہیں ۔

اشتباہ۔ اس مرض کا اشتباہ حصات الکبد اور درد قولنج سے ہوسکتا ہے لیکن کمر میں درد کا اٹھنا۔ اور اسکی ٹیسوں کا خصیوں اور ران تک پہونچنا۔ گہرے رنگ کے پیشاب کا بار بار تھوڑی تھوڑی مقدار میں آنا۔ اور اس میں خون کی آمیزش۔ اور نیز موجودہ دوروں سے قبل پیشاب کے ہمراہ سنگریزوں کا خارج ہونا ایسی ممتاز و مخصوص علامات ہیں۔ جو حصات کلیہ (سنگ گردہ) میں پائی جاتی ہیں۔ اور

حصات کبد میں درد مقام جگر سے اٹھتا ہے۔ اور دونوں کندھوں کے درمیان اسکی ٹیسیں پہونچتی ہیں۔ عموماً دائیں جانب کی نویں پسلی کی نوک کے برابر سوجن دکھائی دیتی ہے۔ اور درد کے بعد مریض کو کبھی قدر یرقان بھی ہو جاتا ہے۔ اور مریض کے حالات سننے سے یہ معلوم ہوگا کہ پاخانہ کے ہمراہ گاہے سنگریزے بھی خارج ہوئے ہیں ۔

درد قولنج ناف کے قرب وجوار میں ہوتا ہے۔ اور گاہے شکم کے ایک اور گاہے دوسرے مقام پر ہوتا ہے۔ نوبت بہ نوبت اس میں زیادتی ہوتی ہے۔ اور دبانے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے۔ مریض کا شکم کسی قدر پھول جاتا ہے۔ اور اس میں پیشاب کے اندر خون نہیں ہوتا ۔

سرطان کلیہ

اس مرض میں کمر میں ہر وقت درد رہتا۔ پیشاب کے ہمراہ کم و بیش خون آتا ہے۔ مریض ضعیف و لاغر ہو جاتا۔ اس کا جسم زرد پڑ جاتا اور کچھ عرصہ کے بعد مقام گردہ پر ورم نمودار ہو جاتا ہے ۔

یہ مرض عموماً پنتالیس سال کی عمر کے بعد پیدا ہوتا ہے۔ اور جلد جلد ترقی کرتا ہے۔ جگر اور دیگر اعضاء میں سرطان پیدا ہو جاتا ہے۔ آخری درجہ میں مریض کی ٹانگیں متورم ہو جاتی ہیں۔ اور اسکے شکم میں پانی پیدا ہو جاتا ہے۔ درد بڑھ جاتا ہے

روز بروز ضعف زیادہ ہوتا جاتا ہے۔ حتیٰ کہ مریض انتقال کر جاتا ہے ؛
اس مرض کا **اشتباہ** ورم جیب کلیہ سے ہو سکتا ہے۔ کیونکہ ورم جیب کلیہ میں بھی کمر کی ایک جانب ورم پیدا ہو جاتا ہے۔ مگر یہ ورم کم و بیش ہوتا رہتا ہے۔ قارورہ میں ریم خارج ہوتی ہے۔ اور مرض آہستہ آہستہ ترقی کرتا ہے۔ اور مریض جسقدر سرطان میں لاغر و ضعیف ہوتا ہے۔ اس قدر ورم جیب کلیہ میں نہیں ہوتا ؛

احمرار بول ذو نوائب

احمرار بول ذو نوائب (خون کی رنگت کا نوبت بہ نوبت سرخ پیشاب آنا) اس مرض میں گاہے خون کی رنگت کا پیشاب آتا ہے جس میں حماض آگیں مواد بھی ہوتے ہیں۔ مریض کی کمر پر ورم نہیں ہوتا۔ اور اسکی عام صحت اچھی ہوتی ہے۔ مگر دورہ کے وقت لرزہ ہو جاتا ہے۔ حرارت کم ہو جاتی ہے۔ پشت اور اعضاء درد کرتے ہیں۔ اور کچھ عرصہ تک خون کی رنگت کا پیشاب آنے کے بعد مریض تندرست ہو جاتا ہے ؛

نقرس۔ تپ موسمی اور سردی لگنا اسکے اسباب ہیں۔ مگر جدید تحقیقات سے اس مرض کا اصل سبب خاص قسم کے جراثیم ثابت ہوئے ہیں جن کا اصطلاحی نام خیوطِ دمویہ النسائیہ ہے ؛

اس مرض کی تشخیص کرتے وقت یہ بات بھی یاد رکھنی چاہیئے کہ اور بھی بہت سے اسباب سے خون کی رنگت کریات حمراء سے علیحدہ ہو کر پیشاب کے رستے خارج ہوتی ہے ؛

بعض سمی ادویہ کے استعمال سے۔ حمی قرمزیہ۔ حمی معویہ۔ تپ موسمی ۱۰ تپش کے باعث جسم کے بہت سے حصے کے جل جانے۔ سردی لگنے اور زیادہ ورزش کرنے کے باعث بھی یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے ؛

قارورہ میں خون کی رنگت (حمرت دمویہ) کے موجود ہوتے اور ضالص

لہ مثلاً حامض نمی۔ شنجاوہ خضرآگیں غیرہ ؛

خون کے ہونے میں فرق ہے۔ جب خون کے سب اجزاء (یعنی خالص خون پیشاب میں خارج ہوتا ہے۔ تو اس کو بول الدم کہتے ہیں۔ اور اس کے اسباب مندرجۂ ذیل ہیں:

(۱) امراض عامہ مثلاً متعدی بخار۔ نخالیہ۔ نخرۃ الطحال (دم ابیض)۔

(۲) امراض گردہ مثلاً احتقان الدم۔ ورم کلیہ حاد۔ سِل کلیہ۔ گردوں میں بعض حیوانی کرموں کا موجود ہونا۔ سنگ گردہ۔ سرطان گردہ۔

(۳) حالب میں پتھری کا پھنس جانا۔ مثانہ کی رسولیاں۔ اور اس کا زخم۔ پتھری کا مجرائی بول میں پھنس جانا۔ سوزاک۔ (۴) گردہ مثانہ اور غدہ مذی کے مقام پر چوٹ لگنا یا مجرائی بول کی دیواروں کا پھٹ جانا۔ چونکہ بول الدم میں خون مختلف اعضاء سے آسکتا ہے۔ لہٰذا ان کا بیان کر دینا ضروری ہے۔ تاکہ یہ معلوم ہو سکے کہ خون کس عضو سے آتا ہے۔

(۱) جب خون گردوں سے آتا ہے۔ تو وہ پیشاب کے ہمراہ ملا ہوا آتا ہے۔ اور اس وقت پیشاب کی رنگت سرخ سیاہی مائل ہوتی ہے۔ جب گردہ کے جوف میں رسولی وغیرہ سے خون رسکر منجمد ہو جاتا ہے۔ اور پھر وہ حالبین سے گزر کر مثانہ میں جاتا ہے۔ تو درد گردہ کی مانند درد ہوتا ہے۔

(۲) جب مثانہ سے خون آتا ہے۔ تو پیشاب کا پہلا حصہ صاف ہوتا ہے۔ اور پیشاب کے آخری حصے کے ہمراہ خون منجمد خارج ہوتا ہے۔

(۳) جب غدہ مذی سے خون آتا ہے۔ تو پہلے خون آتا ہے پھر پیشاب اور پھر اخیر میں چند قطرے خون کے آجاتے ہیں۔

(۴) جب مجرائی بول (پیشاب کی نالی) سے خون آتا ہے۔ تو اس کا حال بھی غدۂ مذی کے خون کے مانند ہے۔ مگر گاہے یہ بلا پیشاب کے خارج ہو جاتا یا قطرہ قطرہ ٹپکتا رہتا ہے۔

اگر قارورہ کا بار بار امتحان کرنے سے اس میں شکر پائی جائے۔ اور اس کے ساتھ ہی پیشاب بار بار اور بکثرت آئے۔ تو مرض ذیابیطس

سمجھنا چاہیئے ۔

ذیابطیس

بعض اوقات یہ مرض خفیہ طور سے شروع ہوتا ہے ۔ چنانچہ اولاً مریض صرف اس قدر محسوس کرتا ہے ۔ کہ اس کو پیاس معمول سے زیادہ لگتی ہے ۔ اور نیز معمول کی بہ نسبت پیشاب بھی مقدار میں زیادہ اور بار بار آتا ہے ۔ خصوصاً رات کے وقت ۔ اور مریض روز بروز نحیف و ضعیف ہوتا جاتا اور اسکی عام صحت خراب ہوتی جاتی ہے ۔ لیکن بعض مریضوں میں یکایک سردی لگنے کے باعث یا شدید پیاس کو رفع کرنے کے لئے زیادہ پانی پینے کے بعد یا کسی صدمہ قلبی یا ضربہ و سقطہ کے بعد علامات مرض پیدا ہو جاتی ہیں ۔

یہ مرض جوانوں میں اکثر بہت شدید ہوتا ہے اور اواخر عمر میں مزمن ہوتا ہے ۔ چالیس سال کی عمر کے بعد عموماً مزمن ہی ہوا کرتا ہے ۔

جب یہ مرض بڑھ جاتا ہے ۔ تو منہ خشک رہتا ہے ۔ شدت کی پیاس لگتی ہے ۔ دانت بوسیدہ یا ڈھیلے ہو کر گر جاتے ہیں ۔ مسوڑے پھول جاتے ہیں اور ان میں درد ہوتا ہے ۔ منہ کا ذائقہ شیریں ہوتا ہے ۔ تنفس سے خاص قسم کی میٹھی میٹھی بو آتی ہے ۔ گاہے ہاضمہ خراب ہو جاتا ہے ۔ اور ترش ڈکاریں آنے لگتی ہیں لیکن اکثر ہاضمہ خراب نہیں ہوتا بلکہ بھوک زیادہ لگتی ہے ۔ بلکہ بعض اوقات جوع کلبی تک نوبت پہونچ جاتی ہے ۔ یعنی کھانا کھائے دیر نہیں ہوتی کہ فوراً ہی بھوک لگ آتی ہے ۔ عموماً قبض کی شکایت رہتی ہے ۔ میٹھی غذا کی خواہش زیادہ ہوتی ہے ۔ مریض روز بروز لاغر و ضعیف پست ہمت اور بہت سست ہو جاتا ہے ۔ درد سر یا دوران سر کی شکایت رہتی ہے ۔ اور مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے ۔ جسم خشک رہتا ہے ۔ اور خارش ہوتی ہے ۔ اور اس سے بھوسی جھڑتی ہے ۔ نیز جلد پر داغ یا جھائیاں پڑ جاتی ہیں ۔ گاہے پھوڑے پھنسیاں نکل آتی ہیں ۔ اور گاہے چھاجن کی شکایت ہو جاتی ہے ۔

جسم کی حرارت صحت کی بہ نسبت کسی قدر کم ہو جاتی ہے ۔ ہاتھ پاؤں سرد مگر

ہتھیلیاں اور تلوے گرم ہوتے ہیں۔ قلب و نبض کی رفتار وغیرہ میں چنداں فرق نہیں آتا۔ لیکن جب سبات ذیابیطیسی (ذیابیطس کی بے خبری) ہوجاتا ہے تو نبض ضعیف ہوجاتی ہے ؛

پیشاب بار بار اور بکثرت آتا ہے۔ اس میں شکر کی مقدار اکثر دو اڑھائی فیصدی ہوتی ہے۔ لیکن بعض اوقات ۱۰ یا ۱۲ فیصدی تک ہوجاتی ہے۔ مریض رات دن میں پانچ سات سیر بلکہ بعض اوقات اس سے بھی زیادہ پیشاب کرتا ہے جس میں ۲۵ تولہ سے لیکر ساٹھ تولہ تک شکر خارج ہوتی ہے۔ پیشاب کی رنگت پھیکی شربتی ہوتی ہے۔ اور شکر کی زیادتی کی وجہ سے اس کا وزن مخصوص ۱۰۳۰ سے ۱۰۶۰ درجہ تک بلکہ گاہے اس سے بھی زیادہ ہوتا ہے۔ جسکو مقیاس البول سے دیکھا جاسکتا ہے۔ رات کے پیشاب کی بہ نسبت دن کے پیشاب میں شکر زیادہ آتی ہے۔ اور شکر کے علاوہ پیشاب میں مادہ بولیہ اور لوز آگیں مواد بھی زیادہ خارج ہونے لگتے ہیں۔ شکر کی خراش کی وجہ سے بعض وقت دہانہ احلیل یا قلفہ میں زخم ہوجاتے ہیں۔ مردوں میں قوت باہ زائل ہوجاتی اور عورتوں میں احتباس کی شکایت ہوجاتی ہے۔ گاہے نزول الماء ہوکر بینائی ناقص یا زائل ہوجاتی ہے۔ طبقہ شبکیہ کی شریانیں پھٹ جاتی ہیں۔ پٹھے درد کرتے ہیں۔ اور آخر کار مریض سل۔ ذات الریہ۔ شب چراغ۔ اسہال۔ سبات ذیابیطیسی اور شدت ضعف میں مبتلا ہوکر مرجاتا ہے۔ لیکن ہمیشہ اس کا انجام موت نہیں ہوتا۔ اگر مریض طبیب کی ہدایات پر باقاعدہ عمل کرے اور علاج کرائے تو صحت یاب ہوسکتا۔ یا عرصہ تک زندہ رہ سکتا ہے ؛

ذیابیطس کی علامات خاصّہ مختصراً یہ ہیں۔ پیشاب کا بکثرت آنا۔ پیشاب میں شکر کا آنا۔ پیاس کی شدت۔ بھوک کا زیادہ لگنا۔ جسم کا لاغر و ضعیف ہونا ؛ جس مریض میں یہ علامات پائی جائیں اس کو یقیناً ذیابیطس کا مریض سمجھنا چاہیے ؛

ذیابیطس کی ایک اور قسم بھی ہے جسکو ذیابیطس سادج یا ذیابیطس بارد کہتے ہیں۔ برعکس اسکے مذکورہ ذیابیطس کو ذیابیطس شکری کہتے ہیں ؛

ذیابیطس سادہ میں شدت کی پیاس لگتی ہے۔ خفیف رنگ کا پیشاب بار بار اور بکثرت آتا ہے۔ جو معمول سے پانچ دس گنا ہوتا ہے۔ دن رات کے پیشاب کی مقدار آٹھ دس سیر تک ہوتی ہے۔ اور اسکی رنگت خفیف زردی مائل سفید ہوتی ہے۔ اور اس کا وزن متنا سبہ گھٹ کر ۱۰۰۱ سے ۱۰۰۵ درجہ تک ہوتا ہے۔ لیکن اس میں شکر یا رطوبت بیضیہ بالکل نہیں ہوتی۔ البتہ بعض مریضوں کے پیشاب میں لور آگیں یا بول آگیں مواد زیادہ خارج ہوتے ہیں۔ اگر لور آگیں مواد کی کثرت ہو تو ایسے ذیابیطس کو ذیابیطس لوری یا ذیابیطس لور آگیں کہتے ہیں ؛ چونکہ رات کو کئی مرتبہ پیشاب کرنے کے لئے اٹھنا پڑتا ہے۔ اس لئے نیند بھی اچھی طرح نہیں آتی۔ اور مریض روز بروز لاغر ہوتا جاتا ہے۔ جلد بدن خشک ہوتی ہے۔ ہاضمہ میں تو کسی قسم کا فرق نہیں ہوتا لیکن قبض عموماً رہتا ہے۔ بعض مریضوں میں پیشاب بہت کثرت سے نہیں آتا اور نہ جسم ہی لاغر ہوتا ہے۔ بعض میں پیشاب کا بکثرت آنا موقوف ہوجاتا ہے۔ اور مریض تندرست ہونے لگتا ہے۔ لیکن بعض مریض خصوصاً جو مسلول بھی ہوتے ہیں۔ وہ اکثر انتقال کرجاتے ہیں۔ بعض مریضوں میں یہ مرض بہت دیر تک رہا کرتا ہے ؛

ذیابیطس سادہ کا اشتباہ ذیابیطس شکری اور ورم مزمن کلیہ سے ہوسکتا ہے۔ لیکن ذیابیطس شکری سے اُس کو بڑی علامت سے تشخیص کرسکتے ہیں۔ کہ ذیابیطس سادہ میں پیشاب کے ہمراہ شکر نہیں خارج ہوتی ہے۔ اور ورم مزمن کلیہ میں مریض کے پیشاب میں رطوبت بیضیہ خارج ہوتی ہے۔ مگر ذیابیطس سادہ میں نہیں ؛

تشخیص امراض مفاصل و عظام

وجع المفاصل حار

وجع مفاصل حار کے بخار کو حمی حاری (گٹھیے کا بخار) بھی کہتے ہیں۔ اس

مرض میں دفعتہً لرزہ سے بخار ہو جاتا ہے جسکی حرارت ۱۰۲ سے ۱۰۵ درجہ تک ہوتی ہے۔ اس کے بعد اولاً بالعموم گھٹنے اور ٹخنے کے جوڑوں میں اکڑاؤ اور شدید درد ہوتا ہے۔ اس کے بعد کہنی اور کلائی کے جوڑوں میں بھی درد شدید ہونے لگتا ہے ؛

گاہے ایسا ہوتا ہے کہ پہلے مریض کو صرف بے قراری ہوتی ہے۔ بعض وقت گلے کے غدود (لوزتین) متورم ہو جاتے ہیں۔ جسم میں مختلف مقامات پر درد ہوتا ہے۔ اور اس کے بعد گھٹنے۔ ٹخنے اور کہنی اور کلائی کے جوڑوں میں درد شدید شروع ہو جاتا ہے۔ اور اگر دبایا جائے۔ تو درد زیادہ ہو جاتا ہے ؛

جب یہ مرض بخوبی نمایاں ہو جاتا ہے۔ مفاصل متورم ہو جاتے ہیں اور اُن میں درد شدید ہوتا ہے۔ تو مریض نہایت خستہ اور پریشان حال ہوتا ہے۔ مفاصل اس قدر دردناک ہوتے ہیں۔ کہ اگر ان کو کپڑا چھو جائے۔ تو درد کرنے لگتے ہیں۔ مفاصل کا ورم روز بروز بڑھتا جاتا ہے۔ اور یکے بعد دیگرے بڑے مفاصل اور گاہے دونوں جانب کے مقابل کے جوڑ ایک ساتھ ماؤف ہوتے ہیں۔ مثلاً دونوں گھٹنے یا دونوں کہنیوں کے جوڑ یا دونوں جانب کے گھٹنوں اور کہنیوں کے جوڑ ایک ساتھ ہی مبتلائے مرض ہوتے ہیں۔ اور گاہے ایک جوڑ کے بعد دوسرے جوڑ میں اور دوسرے کے بعد تیسرے جوڑ میں ورم اور درد منتقل ہوتا رہتا ہے ؛ جیسا کہ اوپر بیان ہو چکا ہے۔ بخار کی حرارت ۱۰۲ سے ۱۰۵ درجہ تک ہوتی ہے ؛ جو کہ صبح کے وقت خفیف ہو جاتا ہے۔ لیکن بعض وقت بخار اس قدر تیز ہو جاتا ہے۔ کہ اس کی حرارت ۱۰۹ یا ۱۱۰ درجہ تک پہونچ جاتی ہے۔ ایسی صورت میں مریض کے تلف ہونے کا قوی خطرہ ہوتا ہے ؛

نبض سریع ہوتی ہے۔ زبان پر سفید میل جم جاتا ہے۔ پیاس زیادہ لگتی ہے۔ بھوک زائل ہو جاتی ہے اور بالعموم قبض رہتا ہے۔ قارورہ کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ اس کی رنگت گہری سرخ اور وزن مخصوص زیادہ ہو جاتا ہے۔ پیشاب بہ حالت صحت سے زیادہ ترش ہوتا ہے۔ جسکا علم امتحانی کاغذوں (ورق الشمس) کے ڈبونے سے حاصل ہو سکتا ہے ؛ قارورہ کا کیمیاوی امتحان کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ زیادہ پائی جاتی ہے۔ مواد بول آگیں کی مقدار بھی زیادہ ہوتی ہے۔

اور خضر آمیز مواد کم ہوتے ہیں ؛

اس مرض میں درد وغیرہ کی وجہ سے مریض سو نہیں سکتا۔ بالعموم دس بارہ روز کے بعد بخار دور ہو جاتا ہے۔ اور دیگر علامات میں تخفیف ہو کر صرف کمزوری باقی رہ جاتی ہے۔ اور اس کے بعد اکثر دوبارہ سہ بارہ مرض عود کر آتا ہے ؛

یہ مرض بالعموم تین ہفتے سے چھ ہفتے تک رہتا ہے۔ اکثر مریض اچھے ہو جاتے ہیں۔ لیکن اچھے ہونے کے بعد گاہے کسی اندرونی عضو میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔ یا مفاصل سخت ہو جاتے ہیں ؛ جب اس مرض کی وجہ سے قلب بھی ماؤف ہو جائے۔ تو اس کی آفت دور ہونے کے بعد صحت میں کچھ نہ کچھ نقص باقی رہ جاتا ہے۔ مریض اس قدر ضعیف ہو جاتا ہے۔ کہ تھوڑی سی محنت کرنے یا چلنے پھرنے سے قلب ٹھہرنے لگتا ہے۔ اور سانس پھول جاتا ہے۔ آخر کار مریض استسقاء میں مبتلا ہو کر انتقال کر جاتا ہے ؛ اور جب بذات خود مرض نہایت شدید ہو تو قلب یا دماغ میں فتور لاحق ہونے سے مریض فوت ہو جاتا ہے ؛

یہ مرض بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔ بعض اشخاص کو موروثی ہوتا ہے زیادہ تر سولہ سال سے ۲۵ سال تک کے مرد اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔ بارش میں بھیگنا۔ پانی میں بھیگے ہوئے کپڑوں کا پہنے رہنا۔ نمناک زمین پر سونا۔ سردی لگنا۔ فساد ہضم وغیرہ اسکے اسباب ہوتے ہیں۔ مرطوب مقامات میں جہاں ہوا مرطوب اور سرد ہوتی ہے۔ یہ مرض زیادہ واقع ہوتا ہے؛ جو شخص اس مرض میں ایک مرتبہ مبتلا ہو جاتا ہے۔ وہ دوبارہ اس مرض میں مبتلا ہونے کے لئے مستعد رہتا ہے ؛

وجع مفاصل حاد کا اشتباہ نقرس سے ہوتا ہے۔ ان دونوں مرض کا فرق آئندہ صفحات میں بیان کیا جائیگا۔ علاوہ ازیں اس مرض کا اشتباہ سرخبادہ۔ تقیح الدم۔ حمی الدنج وغیرہ سے بھی ہوتا ہے۔ لیکن امراض مذکورہ کی خاص خاص علامات پر غور کرنے سے وجع مفاصل حاد ان سے بآسانی تمیز ہو سکتی ہے ؛

نقرس حاد

اس مرض کے حملے سے قبل مندرجۂ ذیل علامات منذرہ پیدا ہوتی ہیں۔ مریض کا ہاضمہ خراب ہو جاتا ہے۔ نیند نہیں آتی۔ مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے۔ گاہی دل دھڑکنے لگتا ہے۔ اور گاہے درد سر اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے۔ گاہے حلق میں درد ہونے لگتا ہے۔ ہاتھ پاؤں کی انگلیوں کے نازک اور چھوٹی جوڑوں میں خفیف درد کے ساتھ کھنچاوٹ یا پھڑکن ہوتی ہے۔ یا ان میں سرسراہٹ محسوس ہوتی ہے۔ پیشاب مقدار میں کم۔ قوام میں غلیظ اور گہرے رنگ کا اور ترش آتا ہے۔ (قارورہ کی ترشی وغیرہ جانچنے کا طریقہ بیان قارورہ میں گذرا ہے) اور اس میں مواد بول آگین کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔ ان علامات منذرہ کے بعد حملہ مرض اس طرح شروع ہوتا ہے۔

مرض نقرس کا حملہ زیادہ تر رات کے پچھلے حصے میں ہوتا ہے۔ اکثر صرف دائیں پاؤں کے انگوٹھے کے جوڑ میں اور گاہے دونوں پاؤں کے انگوٹھوں کے جوڑ میں اور گاہے ایڑی یا ٹخنے کے جوڑ میں درد شدید ہونے لگتا ہے۔ اور مریض نیند سے بیدار ہو جاتا ہے۔ دردناک جوڑ متورم اور سرخ ہو جاتے ہیں۔ مریض درد کی وجہ سے نہ انگوٹھے کو ہلا سکتا ہے۔ اور نہ اس کو ہاتھ لگا سکتا ہے کیونکہ جوڑ اس قدر دردناک ہوتا ہے۔ کہ اگر اس کو کپڑا بھی چھو جاتا ہے۔ تو اس میں درد ہونے لگتا ہے۔ کسی قدر لرزہ محسوس ہو کر بخار ہو جاتا ہے۔ جو ۱۰۲ یا ۱۰۳ درجہ تک ہوتا ہے۔ اور صبح کے وقت پسینہ آنے کے بعد کم ہو جاتا ہے۔ اور تمام دن درد میں بھی کمی رہتی ہے۔ لیکن رات کے وقت بدستور درد شدید ہونے لگتا ہے۔ پانچ سات روز یہی حالت رہنے کے بعد بآہستگی علامات مرض میں تخفیف شروع ہو جاتی ہے۔ بخار اتر جاتا ہے۔ اور درد رفع ہو جاتا ہے۔ بعد ازاں متورم جوڑ کے اوپر کی جلد اتر جاتی ہے۔ اور اس کے بعد یا تو جوڑ اپنی حالت اصلی پر آ جاتا ہے۔ اور یا اس میں ورم مزمن ہو جاتا ہے۔

جو شخص اس مرض میں ایک مرتبہ مبتلا ہو جاتا ہے۔ اس کو اچھے ہونے کے بعد

اس مرض کے دورے بار بار ستاتے ہیں۔ اس مرض کے دورے اکثر مہینوں یا برسوں کے بعد ہوتے ہیں۔ لیکن شدید حالات میں مرض جلد جلد دورہ کرتا ہے۔ بعض مریضوں میں ہمیشہ ایک ہی جوڑ ماؤف ہوتا ہے۔ لیکن بعض مریضوں میں یکے بعد دیگرے جسم کے تمام جوڑ مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں۔ اور اُن میں صلابت پیدا ہو جاتی ہے ؛

نقرس اکثر موروثی ہوتا ہے۔ عورتوں کی بہ نسبت مردوں کو یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔ اور بالعموم تیس چالیس سال کی عمر میں ہوتا ہے ؛ موروثی ہونے کی صورت ہر عمر میں ہونا ممکن ہے ؛ امیر لوگ جو عیش وعشرت کی زندگی بسر کرتے مرغن اغذیہ، گوشت، پلاؤ اور شراب وکباب بکثرت کھاتے پیتے ہیں۔ اور ورزش یا کوئی محنت کا کام نہیں کرتے، اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں ؛ بعض غریب اشخاص بھی اس مرض میں گرفتار ہو جاتے ہیں ؛ عرصہ دراز تک مسلسل بدہضمی رہنا۔ اور سمیت سیسہ کا جسم میں سرایت کرنا بالعموم اس کی اسباب ہوتے ہیں ؛ سیسہ کے کارخانوں میں کام کرنے والے یا رنگ سازی وغیرہ کا کام کرنے والے مزدوروں کو سیسہ کی سمیت کے اندرون بدن داخل ہونے کی وجہ سے یہ مرض ہو جاتا ہے ؛

وجع مفاصل مزمن

اس مرض میں مفاصل کے رباطات دبیز اور سخت ہو کر حرکت مفاصل کو کم یا قطعی زائل کر دیتے ہیں۔ جوڑوں میں سختی اور درد کی شکایت ہوتی ہے۔ رات کو سوتے وقت بستر میں گرم ہونے کی وجہ سے درد میں اضافہ ہوتا ہے۔ سرد اور مرطوب موسم میں مرض شدید ہوتا ہے۔ مفاصل ماؤف کسی قدر یا زیادہ متورم ہو جاتے ہیں۔ اور مفاصل کے آس پاس کے عضلات کمزور اور لاغر ہو جاتے ہیں۔ گاہے مفاصل میں رطوبت جمع ہو جاتی ہے۔ اور گاہے اُن کی ساخت موٹی ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے مفاصل پھول جاتے اور بدنما نظر آتے ہیں۔ مریض کو اکثر بدہضمی رہتی ہے۔ اور وہ نحیف وضعیف ہو جاتا ہے۔

یہ مرض زیادہ تر سرد اور مرطوب موسم میں ہوتا ہے۔ اور چالیس سال کی عمر کے بعد عورتوں کی بہ نسبت مردوں کو زیادہ ہوتا ہے۔ گاہے موروثی بھی ہوتا ہے۔ محنتی اور غریب لوگ جن کو ناقص اور ناکافی غذا ملتی ہے۔ اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ سردی لگنا۔ بارش میں بھیگنا یا پانی میں بھیگے ہوئے کپڑوں کا عرصہ تک پہنے رہنا کسی جوڑ پر زیادہ زور پڑنا۔ کسی قسم کی سمیت کا خون میں شامل ہو جانا قوت ہاضمہ کو خراب کر دینے والی خاص قسم کی غذائیں کھانا وغیرہ اس کے اسباب ہوتے ہیں ؛

حدار عضلی و وجع مفاصل عضلی

(عضلات کا درد یا عضلات کا گٹھیا) یہ مرض بالعموم سردی لگنے کے بعد شروع ہوتا ہے۔ اور زیادہ تر ایسے خاندان کے مرد اس میں مبتلا ہوتے ہیں جن میں وجع مفاصل اور نقرس موروثی ہوتے ہوں۔ دفعتہً مریض کی کمر یا پشت یا گردن میں درد شدید ہوتا ہے۔ جو حرکت سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ لیکن بالعموم دبانے سے درد میں تخفیف ہو جاتی ہے۔ حرارت میں کوئی نمایاں زیادتی نہیں ہوتی۔ کچھ دنوں کے بعد درد رفع ہو جاتا ہے۔ وجع مفصل عضلی کی کئی قسمیں ہیں۔ جو درج ذیل ہیں ؛

(۱) وجع القطن (درد کمر) (۲) التواء العنق یا وجع العنق یعنی درد گردن۔ (۳) وجع الجنب یا حدار الجنب یعنی درد پہلو (۴) وجع القحف یا وجع الراس۔ (۵) وجع الکتف یعنی درد شانہ۔

(۱) وجع القطن (درد کمر) کمر میں دفعتہً شدت کا درد ہونے لگتا ہے۔ جو اکثر رات کے وقت زیادہ ہو جاتا ہے۔ اور دبانے سے اس میں تخفیف ہوتی ہے۔ مریض گاہے کمزور ہو جاتا ہے ؛

(۲) التواء العنق (وجع العنق) اس میں گردن کے سامنے اور ایک جانب کے عضلات ماؤف ہو جاتے ہیں۔ سر ایک طرف کو مڑ جاتا ہے۔ چھینکنے۔ کھانسنے یا سر ہلانے سے درد زیادہ ہو جاتا ہے۔

(۴۳) حدار الجنب (وجع الجنب)۔ اس میں ایک جانب کے عضلات بین الاضلاع (پسلیوں کے درمیان کے عضلات) ماؤف ہو جاتے ہیں۔ ماؤف جانب کا سینہ سانس لینے کے وقت اچھی طرح نہیں پھیلتا اور لمبا سانس لیتے۔ گفتگو کرنے اور کھانسنے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے۔

اس مرض کی تشخیص وجع عصبی بین الاضلاع اور ذات الجنب سے کرلی چاہئے۔ حدار الجنب میں ٹھہر ٹھہر کر درد زیادہ ہوتا ہے۔ اور مختلف مقامات پر دبانے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے۔ بخار نہیں ہوتا۔ اور وجع الاعصاب بین الاضلاع اور ذات الجنب میں بخار ہوتا ہے اور سینہ کا ملاحظہ کرلینے پر بسہولت ان امراض کی تشخیص ہو جاتی ہے۔

(۴۴) وجع القحف اس مرض میں عضلات سر میں درد ہوتا ہے۔

(۴۵) وجع الکتف اس مرض میں دونوں شانوں کے عضلات میں درد ہوتا ہے۔ ان کے علاوہ ہاتھ وغیرہ کے عضلات بھی اس مرض میں ماؤف ہو جاتے ہیں۔

نقرس مزمن

نقرس مزمن مفصلی اور غیر مفصلی دو قسم کا ہوتا ہے۔

نقرس مفصلی نقرس کی یہ قسم نقرس حاد کے متواتر حملوں کے ہونے کے بعد ہوتی ہے۔ پاؤں کے انگوٹھے میں ہر وقت درد رہتا ہے۔ اور جوڑ بھی ماؤف ہو جاتے اور متورم ہو کر بے ڈھنگے سے نظر آتے ہیں۔ جوڑوں کے اندر اور جلد کے نیچے چھوٹی چھوٹی کنکریاں بن جاتی ہیں۔ جو ہاتھوں اور پاؤں کے علاوہ کانوں۔ زانو اور کہنی کے جوڑ میں بھی پیدا ہو جاتی ہیں۔ بعض امراض میں ان کنکریوں کی سطح سے جلد پھٹ جاتی ہے۔ زخم بن جاتے ہیں۔

ؔ کیونکہ وہاں چونے کے مواد اور چھیلوں آگیں جمع ہو جاتے ہیں۔

اور کنکریاں نظر آتی ہیں۔ مریض نحیف وضعیف ہوجاتا اور اس کا رنگ زرد پڑجاتا ہے۔ سوء ہضمی رہتی ہے۔ شرائین سخت ہوجاتی ہیں۔ اور مریض سکتہ۔ تسمم بولی۔ ذات الجنب۔ ورم غلاف القلب یا ورم صفاق میں مبتلا ہوکر مرجاتا ہے۔

نقرس غیر مفصلی

اس مرض کے مریضوں میں مختلف قسم کی علامات پائی جاتی ہیں۔ ہمیشہ بدہضمی میں مبتلا رہتے ہیں قبض رہتا ہے۔ شرائین کی دیواریں موٹی ہوجاتی ہے۔ قلب کی کواڑیوں میں فتور پڑجاتا قلب موٹا ہوکر پھیل جاتا۔ اور دھڑکتا رہتا ہے۔ وجع القلب (ذبحہ صدریہ) کا دورہ ہوتا ہے۔ درد سر اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے۔ گاہے عرق النسا کا درد ہوتا ہے۔ اور گاہے اعضائے جسم میں عصبی قسم کا درد ہونے لگتا ہے۔ بعض مریضوں کو رات کے وقت پاؤں میں خارش شدید ہونے لگتی ہے۔ آنکھوں کے پپوٹے گرم ہوجاتے ہیں۔ گہرے رنگ کا ترش قارورہ آتا ہے۔ جس میں رسوب تہ نشیں ہوتا ہے۔ کیمیائی امتحان کرنے پر گاہے قارورہ میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے۔ گاہے شکر۔ ایسے مریضوں میں سنگ گردہ۔ سنگ مثانہ اور سنگ جگر کے بن جانے کا خطرہ ہوتا ہے۔ گردوں میں مزمن قسم کا ورم پیدا ہوجاتا ہے۔ اور التہاب کلیہ خلالی کی علامتیں پیدا ہوجاتی ہیں۔ گاہے ورم مثانہ ہوجاتا ہے۔ اور گاہے ورم مجاری بول۔ اور مریض کو کھانسی ہوتی ہے۔ بلکہ کبھی کبھی ضیق النفس کا دورہ ہوجاتا ہے۔ گاہے چھاجن ہوجاتا ہے۔ اور بعض مریضوں کو طبقہ عنبلیہ میں ورم ہوجاتا ہے۔ اور بعض مریضوں میں آنکھ کے طبقہ شبکیہ کی شرائین پھٹ جاتی ہیں۔ اور مریض بالکل اندھا ہوجاتا ہے۔

ورم المفاصل تشوہی[1]

[1] تشوہ۔ کسی عضو کا بدہیئت اور بدشکل ہوجانا۔

یہ مرض بالعموم تیس اور پچاس سال کی عمر کے درمیان دیکھا جاتا ہے۔ مردوں کی بہ نسبت عورتیں اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتی ہیں خصوصاً وہ عورتیں جن کو جلد جلد حمل قرار پاتا ہے اور دودھ پلاتی رہتی ہیں۔ حیض کے بند ہو جانے۔ گاہے سردی لگنے۔ بھیگ جانے۔ ناقص اور ناکافی غذا کھانے اور شراب نوشی کی کثرت سے اس مرض کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

اس مرض میں مفاصل میں فتور پڑ جاتا ہے۔ مفاصل کی بلغمی جھلی (غشائے زلالی) اور غضروفوں میں خرابی شروع ہو جاتی ہے۔ غضروف نرم پڑ جاتی ہیں۔ اور مختلف مقامات سے جذب ہو کر معدوم ہو جاتی ہیں۔ ہڈیوں کے سرے ننگے اور موٹے ہو جاتے ہیں۔ ورم کی وجہ سے نئی ہڈی پیدا ہو جاتی ہے۔ وہ ساخت جس سے ہڈیوں کے سرے ایک دوسرے کے ساتھ جڑے رہتے ہیں موٹی اور چھوٹی ہو جاتی ہے۔ اور جوڑ حالت صحت کی مانند حرکت نہیں کر سکتے۔ بلکہ سخت ہو جاتے ہیں۔ رات کے وقت جوڑوں میں درد زیادہ ہوتا ہے۔

یہ مرض حاد اور مزمن دو قسم کا ہوتا ہے۔ جب مرض حاد ہوتا ہے۔ تو ایک ہی مرتبہ کئی جوڑ مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں اور ان میں درد ہوتا ہے بخار ہوتا ہے لیکن پسینہ بکثرت نہیں آتا اور نہ قلب مبتلائے مرض ہوتا ہے۔ مریضہ زرد رنگ۔ ضعیف اور لاغر ہو جاتی ہے۔ کچھ عرصہ کے بعد مرض میں افاقہ ہو جاتا ہے۔ یہ قسم جوان عورتوں میں وضع حمل کے بعد پیدا ہو جاتی ہے۔ اور بعض مرتبہ پھر جب وضع حمل ہوتا ہے۔ تو دوبارہ اس مرض کا دورہ ہوتا ہے۔ لیکن زیادہ تر ورم مفاصل مزمن ہی ہوا کرتا ہے۔ اس صورت میں پہلے ایک جوڑ میں ورم اور درد ہو کر چند روز کے بعد آرام ہو جاتا ہے۔ لیکن کچھ عرصہ کے بعد پھر اسی جوڑ میں مرض عود کر آتا ہے۔ اور کئی مرتبہ ایسا ہونے سے آخرکار وہ جوڑ خراب ہو کر ناکارہ ہو جاتا ہے۔ اسی طرح ہاتھ پاؤں کے کل چھوٹے بڑے جوڑ یکے بعد دیگرے مبتلائے مرض ہو کر خراب و ناکارہ ہو جاتے ہیں۔ آخر میں یہاں تک نوبت پہونچتی ہے۔ کہ گردن کے بالائی مہرے اور زیریں جبڑے کے جوڑ تک متحجر ہو جاتے ہیں۔ جسکی وجہ سے مریض نہ سر ہلا سکتا ہے۔ اور نہ منہ کھول سکتا ہے۔ اس مرض میں پاؤں سے قبل ہاتھ ناکارہ ہوتے ہیں۔

پہلے مفصل ماؤف کی تمام ساختیں یعنی رباط۔ الیاف غضروف وغیرہ متورم ہو جاتے ہیں۔ اور پھر اس میں رطوبات کے مترشح ہونے کی وجہ سے جوڑ تن جاتا ہے۔ اور اس میں درد شدید ہونے لگتا ہے۔ کچھ عرصہ کے بعد وہ رطوبت جذب ہو جاتی ہے۔ اور اس کے ساتھ ہی (جیساکہ اوپر بیان بھی ہو چکا ہے) غضروف بھی جذب ہو جاتی ہیں۔ اور ہڈیوں کے اتصالی سرے موٹے ہو کر بڑھ جاتے ہیں جسکی وجہ سے جوڑ زیادہ دردناک اور بدشکل ہو جاتا ہے۔ اور جوڑوں میں پتھر کی مانند سختی پیدا ہو جاتی ہے۔ اٹھنا۔ بیٹھنا اور چلنا پھرنا محال ہوتا ہے۔ اور مریض نہایت نحیف وضعیف ہو جاتا ہے۔ بدہضمی رہتی ہے۔ اور نیند نہیں آتی ہے ؀

وجع مفاصل۔ نقرس۔ اور ورم مفاصل ہر سہ امراض کو مندرجۂ ذیل علامات ممیزہ سے تشخیص کریں ؀

نقرس	وجع مفاصل	ورم مفاصل تشوہی
(۱) موروثی ہوتا ہے	(۱) موروثی ہوتا ہے	(۱) موروثی نہیں ہوتا
(۲) نقرس زیادہ تر عیش وعشرت کی زندگی بسر کرنے والے اور مرغن ولذیذ اغذیہ کھانے والے اور شراب خور اشخاص کو ہوتا ہے	(۲) وجع مفاصل بالعموم سردی لگنے اور بارش میں بھیگنے کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے ؀	(۲) ورم مفاصل تشوہی اکثر غریب اور مفلس اشخاص کو ہوتا ہے۔ اور اس میں مستورات خصوصیت سے مبتلا ہوتی ہیں ؀
(۳) نقرس زیادہ تر ۳۰ سال سے ۴۰ سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے۔	(۳) وجع مفاصل بالعموم سولہ سال سے ۲۵ سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے۔	(۳) ورم مفاصل تشوہی تیس سال سے پچاس سال تک ظہور پذیر ہوتا ہے
(۴) بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔	(۴) بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔	(۴) بالعموم عورتوں کو ہوتا ہے۔
(۵) نقرس میں اکثر چھوٹے	(۵) وجع مفاصل میں	(۵) اس میں چھوٹی بڑی

جوڑ خصوصاً پاؤں کا انگوٹھا مبتلائے مرض ہوتا ہے۔ اور درد ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ میں منتقل نہیں ہوتا۔	بڑے اور درمیانی جوڑ مبتلائے مرض ہوتے ہیں۔ اور درد ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ میں منتقل ہوتا ہے۔	سب جوڑ مبتلائے مرض ہوتے ہیں۔ اور درد ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ میں منتقل نہیں ہوتا۔
(۶) نقرس میں جوڑ سوج جاتا ہے۔ وریدیں پھیل جاتی ہیں۔ جوڑ کے اندر ریہیہ بول آگیں مواد کی کنکریاں جم جاتی ہیں اور نوبت درد کے بعد جوڑ کی جلد پر سے بھوسی جھڑتی ہے۔	(۶) ورم کم ہوتا ہے۔ وریدیں نہیں پھیلتیں۔ اور جلد سے بھوسی نہیں جھڑتی ۔	(۶) یہ مرض دیر تک رہتا ہے علامتیں شدید نہیں ہوتیں جوڑ بدنما ہو جاتے ہیں۔ اور ان کے اندر ریہیہ بول آگیں کے مواد نہیں جمتے ہیں۔
(۷) نقرس میں بخار شدید ہوتا ہے۔	(۷) وجع مفاصل میں بھی بخار شدید ہوتا ہے۔	(۷) اس میں بخار کم ہوتا ہے۔
(۸) نقرس میں معدہ۔ دماغ۔ اور گردے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔	(۸) وجع مفاصل میں اکثر امراض قلب پیدا ہو جاتے ہیں۔	(۸) اس مرض میں کوئی خاص مرض کسی عضو میں نہیں پیدا ہوتا۔
(۹) نقرس میں دورۂ مرض سے قبل۔ نیز دورۂ مرض کے وقت قارورہ کا ملاحظہ کرنے پر بول آگیں مواد کم پائے جاتے ہیں۔ لیکن نوبت کے بعد اسکی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے۔	(۹) وجع مفاصل میں بول آگیں مواد قارورہ میں نہیں پائے جاتے۔	(۹) اس مرض میں بول آگیں مواد نہیں پائے جاتے ہیں۔
(۱۰) مریض نقرس کے خون کا ملاحظہ کرنے پر اس میں حامض بولی پایا جاتا ہے۔	(۱۰) خون میں حامض بولی نہیں پایا جاتا۔	(۱۰) اس مرض میں بھی خون کے اندر حامض بولی نہیں ہوتا۔

مرض کساح۔ ہڈیوں کا نرم ہو جانا

یہ مرض بالعموم شیر خوار بچوں کو ہوتا ہے۔ ان کی ہڈیاں اجزائے ارضیہ کے کم ہونے کی وجہ سے نرم اور خمیدہ ہو کر رہ جاتی ہیں۔ اکثر یہ مرض موروثی ہوتا ہے۔ ۶ ماہ سے ایک سال تک کے بچے اس میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔ اور خصوصاً خنازیری مزاج کے بچے جن کے والدین غریب ہوں اس مرض میں زیادہ گرفتار ہوتے ہیں۔ جب شیر خوار بچوں کو شیر مادر کی بجائے دوسرا یا بازاری دودھ پلایا جاتا ہے۔ یا کوئی دوسری غذا کھلائی جاتی ہے۔ تو اُن کا ہضم بگڑ جاتا ہے۔ اور وہ ضعیف ہو جاتے ہیں اور یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں بچوں کا غلیظ رکھنا۔ غلیظ اور خراب ہوا اور مرطوب مکان میں رہنا بھی اس مرض کے اسباب معدہ ہیں۔ لڑکیوں کی بہ نسبت یہ مرض لڑکوں میں زیادہ ہوتا ہے۔

جو بچے اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔ ان کی پیشانی اونچی، چوڑی اور مربع (چوکور) نظر آتی ہے۔ پیشانی اُبھری ہوئی ہوتی ہے۔ اور کھوپری کی ہڈیوں کے ایک دوسری کے ساتھ نہ جڑنے کی وجہ سے سر کا تالو کھلا ہوا نظر آتا ہے۔ بچے کا چہرہ چھوٹا دکھلائی دیتا ہے۔ دانت دیر سے نکلتے اور بہت جلد خراب ہو جاتے ہیں۔ جس مقام پر پسلیاں غضروفوں سے ملتی ہیں۔ اُس جگہ تسبیح کے دانوں کی مانند ورم دکھائی دیتا ہے۔ بغل اور زیرین بغل کے مقام دب جاتے ہیں عظم القص (سینہ کی ہڈی) سامنے کی طرف اُبھر آتی ہے۔ پشت خمیدہ ہو جاتی ہے۔ لیکن بچے کو بغلوں میں ہاتھ دیکر کھڑا کرنے یا اس کی دونوں ٹانگوں کو کھینچنے سے خم دور ہو جاتا ہے۔ کل جسم کے نشو و نما میں فرق آنے سے بچہ لاغر و کمزور ہو جاتا ہے۔ بالعموم ہاضمہ خراب رہتا ہے گاہے کھانسی لگا ہے دست اور گاہے قبض ہو جاتا ہے۔ ہاتھ لگنے پر جسم درد کرتا ہے۔ رات کو نیند نہیں آتی۔ اور خواہ گرمی ہو یا سردی بچہ کپڑے کو برداشت نہیں کرتا۔ جوں ہی کپڑا اُڑھایا جاتا ہے۔ فوراً اُتار ڈالتا ہے۔ پسینہ بہت آتا ہے۔ جس سے سر کے بال بھیگ جاتے ہیں۔ گاہے عام تشنج ہوتا ہے اور گاہے تشنج حنجرہ ہونے لگتا ہے۔ اور گاہے۔ ہاتھ پاؤں کی وہ حالت ہو جاتی ہے جسکو کزاز اطراف

کہتے ہیں۔ اس حالت میں ہاتھ پاؤں میں درد کے ساتھ تشنج ہوتا ہے۔ انگوٹھے ہتھیلی کی طرف مڑ جاتے ہیں۔ انگلیاں انگوٹھے پر بند ہو جاتی ہیں۔ اور ہاتھ اندر کی طرف خمیدہ ہو جاتا ہے۔ پاؤں کی ایڑی اونچی ہو جاتی ہے۔ انگوٹھا تلوے کی جانب خمیدہ ہو جاتا ہے۔ اور باقی انگلیاں انگوٹھے کی طرف جمع ہو جاتی ہیں۔ کچھ عرصہ کے بعد تشنج دور ہو جاتا ہے۔ مریضان کساح میں ذات الریہ شعبی وغیرہ امراض شش کا خطرہ ہوتا ہے۔ اور چونکہ ہڈیاں نرم ہو جاتی ہیں۔ اس لئے خفیف چوٹ اور صدمہ سے ٹوٹ جاتی ہیں ؛

حمیّات اور ان کی تشخیص

تعریف واقسام

"حمیات" حمیٰ کی جمع ہے۔ حمیٰ جسکو بخار اور تپ بھی کہتے ہیں۔ حرارت جسم کے حد اعتدال سے تجاوز کر جانے کا نام ہے۔ اگر تپ کسی عضو یا ساخت میں ورم والتہاب ہونے یا صدمہ پہونچنے کی وجہ سے ہو۔ تو اسکو حمیٰ عرضیہ کہتے ہیں۔ جیسا کہ ذات الریہ اور دیگر امراض میں بطور عرض کے ہوتا ہے۔ لیکن اس کے برخلاف جب سمیت جراثیمی کل بدن میں سرایت کر جانے سے بخار ہو جائے تو اس کو حمیٰ لوعیبہ یا حمیٰ مرضیہ کہتے ہیں ؛

ماہیت حمیٰ بیان کرنے سے قبل یہ بتانا بہتر ہے کہ حالت صحت میں حرارت کے ایک خاص حد تک قایم رہنے کی وجہ کیا ہے؟ اس سوال کا جواب معلوم کرنیکے لئے ہم افعال الاعضاء کی طرف اپنی توجہ کو منعطف کرتے ہیں۔ جسم میں حرارت پیدا کرنے۔ اس کا بدل ما یتحلل پہونچانے اور اس کو ایک خاص حد پر قایم رکھنے کا بڑا ذریعہ غذا ہے خصوصاً وہ غذائیں جن میں عنصر تخمین زیادہ مقدار میں موجود ہو۔ مثلاً مرغن شیرینی اور نشاستہ دار اغذیہ ؛ یہ چیزیں اسی عنصر کی وجہ سے بدن کے اندر بلکہ حرارت پیدا کیا کرتی ہیں ؛

جسم سے حرارت مختلف ذرائع سے تحلیل ہوتی رہتی ہے۔ اس کا بہت سا حصہ براہ جلد تحلیل ہوتا ہے۔ کسی قدر براہ تنفس اور کسی قدر براہ بول و براز خارج ہوتا ہے۔ اور جو حصہ باقی بچتا ہے وہ جسم کے اندر مختلف قسم کی حرارت کے پیدا کرنے۔ اور اعضاء جسم کی پرورش میں خرچ ہو جاتا ہے۔ ان سب کاموں کی سرانجام دہی دماغ اور نخاع کے متعلق ہے ۔

جب جسم میں کسی طرح کا [illegible] واقع ہوتا ہے جس کے سبب سے حرارت کا پیدا ہونا کم ہو جاتا ہے۔ تو اعضائے جسم میں حرارت بھی کم پیدا ہوتی ہے۔ موسم سرما میں جب سردی کی وجہ سے جسم کو زیادہ حرارت کی ضرورت لاحق ہوتی ہے۔ تو جلدی عروق شعریہ میں انقباض ہونے کے سبب سے جلد میں دوران خون سست ہو جاتا ہے۔ بدیں وجہ براہ جلد حرارت کا خرچ کم ہوتا ہے۔ حرارت جسم کے اندر جمع ہو کر اسکو گرم رکھتی اور موسم سرما کی سردی سے محفوظ رکھتی ہے۔ لیکن موسم گرما میں جبکہ جلدی عروق شعریہ پھیل جاتے ہیں اور ان میں دوران خون تیزی کے ساتھ ہونے لگتا ہے۔ تو ان باتوں کی وجہ سے پسینہ اور بخارات کے ذریعہ زیادہ حرارت خارج ہوتی ہے۔ اور گرمی کے خراب اثر سے جسم محفوظ رہتا ہے۔ جب کسی سبب سے نظام عصبی (دماغ۔ نخاع اور اعصاب) میں فتور لاحق ہو جاتا ہے۔ تو پیدائش حرارت اور خروج حرارت کے افعال میں بے قاعدگی لاحق ہو جاتی ہے۔ جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے۔ کہ یا تو زیادہ حرارت پیدا ہوتی ہے۔ یا حرارت کم خارج ہوتی ہے۔ بدیں وجہ حرارت جسم حد اعتدال سے تجاوز کر جاتی ہے۔ اور اسی کا نام حمی یا بخار یا تپ رکھا جاتا ہے ۔

بخار خواہ کسی قسم کا ہو اور اس کا خواہ کوئی سبب ہو سب میں قریب قریب چند علامات مشترکہ طور پر پائی جاتی ہیں۔ چنانچہ (۱) حرارت جسم حالت صحت سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ جو کہ مریض کو اور نیز دوسروں کو بدن کے چھونے سے معلوم ہوتی ہے۔ علاوہ ازیں بذریعہ مقیاس الحرارت اس کا اندازہ بخوبی ہو سکتا ہے۔ کیونکہ حالت صحت میں حرارت تقریباً ساڑھے اٹھانوے ہوتی ہے۔ لیکن بحالت بخار اس سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ یہاں تک کہ بعض شدید بخاروں میں ایک سو وغیرہ

بلکہ اس سے بھی زیادہ ہوجاتی ہے۔

(۲) معمولی رطوبات بدن کی تراوش و اخراج میں فرق پڑجاتا ہے۔ خون سے سیال حصہ کم خارج ہوتا ہے۔ اور کل ساخت جسم میں بہ نسبت صحت کے خرابی عاید ہوجاتی ہے۔ اُن اعضاء کے افعال میں خلل لاحق ہوجاتا ہے۔ جن سے رطوبات تراوش پاتی ہیں۔ نیز رطوبات مذکور کی ماہیت تبدیل ہوجاتی ہے جس سے چند عوارض پیدا ہوجاتے ہیں۔ مثلاً لعاب لوہمہ اور دو رمُتش زبان اپنی میلا اور خشک۔ پیاس زیادہ اور بھوک کم ہوجاتی ہے۔ غثیان۔ قے اور قبض کی شکایت ہوتی ہے۔ پیشاب سُرخ۔ نیز اس کی کیفیت کا مقدار میں کم ہوتا ہے اور اس میں ایک خاص طرح کی بو آتی ہے۔ اور امتحان کرنے پر اس میں مادہ بولیہ اور حامض بولی زیادہ پایا جاتا ہے اور اس کا وزن متناسبہ حالت صحت کی بہ نسبت زیادہ ہوتا ہے۔

(۳) نظام شریانی میں خلل لاحق ہوجاتا ہے۔ چنانچہ خون سے شورنمک کریات دمویہ حمراء (سُرخ ذرات خون) اور مادہ بیضیہ کم ہوجاتا ہے اور کریات دمویہ بیضاء (سفید ذرات خون) بڑھ جاتے ہیں۔ مصل میں شوریت کم ہوجاتی ہے۔ نبض سریع اور ممتلی چلتی ہے۔ بعض دفعہ فی دقیقہ ایکسو چالیس ضربات سے بھی تجاوز کرجاتی ہے۔ لیکن مرض کی ترقی کے زمانہ میں باریک۔ کمزور غیر منتظم اور گاہے وقفہ دار ہوجاتی ہے۔

(۴) نظام تنفس میں فرق آجاتا ہے۔ مریض جلد جلد سانس لیتا ہے۔ چنانچہ نبض جس قدر تیز ہوتی ہے۔ اسی حساب سے اکثر تعداد تنفس بڑھ جاتی ہے۔

(۵) نظام عصبی میں فتور پڑجاتا ہے۔ چنانچہ ابتدا میں سردی لگتی ہے یا لرزہ سے بخار ہوجاتا ہے۔ تمام جسم میں درد اور تکان ہوتا ہے۔ کام سے نفرت سُستی بے قراری بے خوابی۔ درد سر ہوتا ہے۔ گاہے گاہے رات کے وقت ہذیان ہونے لگتا ہے۔ مرض کی ترقی کے زمانہ میں عصبی کمزوری بہت زیادہ ہوجاتی ہے۔ غنودگی آتی ہے۔ مریض نڈھال ہوجاتا ہے اور ہذیان شدید ہوجاتا ہے رکل عضلات پھڑکتے ہیں۔ مریض بستر چنتا ہے۔ تشنج ہوتا ہے۔ یا بیہوش

ہو جاتی ہے۔ جو شدید عصبی علامات ہیں ؛

(۶) جسم میں کیمیاوی تغیر و تبدل ہو جاتا ہے۔ غذا سے نفرت ہونے کی وجہ سے مریض دبلا پتلا اور کمزور ہو جاتا ہے۔ بعض وقت پست ہمت اور کسی قدر سوء القنیہ بھی ہوتا ہے۔ (سوء القنیہ۔ فقر الدم) ؛

مختلف بخاروں میں حرارت جسم کم و بیش ہوتی ہے۔ چنانچہ جب حرارت بخار ۱۰۱ درجہ سے کم ہوتی ہے۔ تو اس کو خفیف بخار کہتے ہیں اور جب ۱۰۳ درجہ تک ہوتی ہے۔ تو اس کو متوسط بخار کہتے ہیں اور جب حرارت ۱۰۵ درجہ تک پہونچ جاتی ہے تو اس کو شدید بخار کہتے ہیں۔ اور اگر حرارت ۱۰۵ درجہ سے تجاوز کر جائے تو اس حالت کو تپ محرقہ یا حمی محرقہ کہتے ہیں۔ اگر یہ شدید بخار کچھ دیر تک رہے۔ تو مریض کا کام تمام کر دیتا ہے لیکن صرف بخار کی تیزی پر مریض کی اچھی بُری حالت کو قیاس نہیں کرنا چاہئے۔ بلکہ مریض کی زندنا نبض اور جسم کی حالت کو بھی دیکھنا چاہئے۔ کیونکہ بعض شدید امراض مثلاً ذات الجنب۔ ورم باریطون۔ یا کسی دیگر عضو اندرونی کے التہاب میں حالانکہ حرارت زیادہ نہیں ہوتی۔ لیکن مریض کچھ عرصے کے بعد انتقال کر جاتا ہے ؛

یہ امر ملحوظ خاطر رہنا چاہئے۔ کہ حرارت کا دیر تک رہنا۔ مریض کے حق میں مضر ہوتا ہے۔ اور اگر حرارت دفعتہً کم ہو جائے یا ایک دفعہ کم ہو کر پھر دفعتہً زیادہ ہو جائے یا اپنے وقت معینہ سے بیشتر کم ہو جائے تو یہ سب باتیں مریض کے حق میں بُری ہوتی ہیں۔ مرگی۔ سرطان اور گزاز وغیرہ میں موت سے قبل حرارت شدید ہو جاتی ہے ؛

بخار کی جن جن علامات کا بیان ہو چکا ہے۔ خاص خاص بخاروں میں ان میں فرق آجاتا ہے۔ اور کسی عضو کے کسی مرض میں مبتلا ہونے کی وجہ سے اس مرض کی خاص خاص علامات بھی پیدا ہو جاتی ہیں۔ اس لئے صرف حرارت ہی پر اکتفا نہ کیا جائے۔ بلکہ مختلف طرق سے مریض کے ہر ایک عضو کا ملاحظہ کر کے تشخیص کو مکمل کریں ؛

جسم کا درجۂ حرارت معلوم کرنے کے لئے مقیاس الحرارت بہترین چیز ہے۔

اس آلہ کو عموماً منہ میں زبان کے نیچے رکھکر درجہ حرارت معلوم کرتے ہیں جسکی ترکیب یہ ہے کہ آلہ کو مریض کی زبان کے نیچے رکھکر اس کو منہ بند کرنے کے لئے کہیں۔ بعض آلے نصف دقیقہ (منٹ) ہی میں درجہ حرارت کو بتا دیتے ہیں۔ اور بعض پانچ دقیقہ تک منہ میں رکھے جاتے ہیں۔ گاہے گاہے مقعد میں بھی لگاتے ہیں۔ بچوں میں عموماً بغل کے اندر لگایا جاتا ہے۔ ان مختلف مقامات کی حرارت میں بحالت صحت تھوڑا بہت فرق ہوتا ہے۔ مقیاس الحرارت کو بغل میں لگانے سے قبل بخوبی صاف کرلینا چاہیے۔ منہ یا مقعد میں رکھنے سے قبل یہ دیکھ لینا چاہیے کہ ان مقامات میں ورم والتہاب تو نہیں ہے۔ کیونکہ ورم و التہاب کے سبب سے حرارت دو تین درجہ زیادہ ہو جاتی ہے۔ اور جسم کی اصل حرارت کا صحیح پتہ نہیں لگ سکتا ؎

بخار کا اختتام کئی طریق سے ہوتا ہے (۱) **بحران** ہو کر بخار دور ہو جاتا ہے۔ اس صورت میں معمولی رطوبات بدن مثلاً زیادہ مقدار میں پسینہ یا پیشاب آ کر بخار اُتر جاتا ہے۔ یا اسہال لگ جاتے ہیں اور بخار جاتا رہتا ہے۔ گاہے نکسیر وغیرہ کے ذریعہ خون خارج ہو کر بخار زائل ہو جاتا ہے۔ بلکہ یہاں تک دیکھا گیا ہے۔ کہ حالت صحت سے بھی درجہ حرارت گھٹ جاتا ہے۔ (۲) بذریعہ **تحلیل** بخار دور ہو جاتا ہے یعنی جسم سے کوئی رطوبت وغیرہ خارج نہیں ہوتی۔ بلکہ چند روز میں خود بخود جسمانی حرارت کم ہو جاتی ہے۔ (۳) بخار کے زائل ہونیکا تیسرا طریقہ یہ ہے کہ بحران اور تحلیل دونوں کی کیفیت پائی جاتی ہے۔ چنانچہ بخار دفعۃً تھوڑا سا اتر کر پھر بتدریج کم ہوتا ہے۔ آخر کار بالکل آرام ہو جاتا ہے ؎

اقسام ۔ بخار بموجب کیفیت مختلف طور پر تقسیم کیا جاتا ہے۔ چنانچہ بخار بلحاظ مدت چار قسموں میں منقسم ہے ؎

(۱) **حمی مستمرہ** (تپ دائمی) اس بخار میں حرارت جسم دفعۃً زیادہ ہو جاتی ہے۔ اور کچھ عرصہ تک یکساں رہکر دفعۃً یا آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے ؎

(۲) **حمی متفترہ** ۔ یہ بخار ۷ یا ۹ روز تک برابر چڑھا رہتا ہے۔ اور چوبیس گھنٹے

کے اندر کم وبیش ہوتا رہتا ہے۔ لیکن مدت مقررہ میں قطعی نہیں اُترتا ؛

(۳) حُمّیٰ نائبہ (تپ نائبہ) یہ بخار وقفہ سے چڑھتا اور اُترتا ہے۔ جیسے تپ لرزہ۔ اس کے اُترنے کے بعد کسی قسم کی تکلیف نہیں رہتی ؛

(۴) حمّیٰ ناکسہ (دوبارہ لوٹ آنے والا بخار) یہ بخار چند روز یکساں حالت پر رہکر اُتر جاتا ہے اور مریض کی شفایابی کا خیال ہو جاتا ہے۔ اور کسی طرح کی تکلیف اور شکایت نہیں رہتی۔ لیکن چند روز کے بعد پھر اسی شدت اور زور سے چڑھتا ہے اور اول کی بہ نسبت تھوڑے ہی روز رہکر زایل ہو جاتا ہے۔ بعض وقت کئی کئی مرتبہ عود کر کے قطعی دور ہوتا ہے ؛

باعتبار شدت وخفت بھی بخار کی چار قسم ہیں ؛

(۱) حُمّیٰ ساذجہ (سادہ بخار) مثلاً حُمّیٰ یوم یعنی تپ یک روزہ۔

(۲) حُمّیٰ التہابیہ (ورمیہ) اس قسم کا بخار کسی عضو کے ورم والتہاب کی وجہ سے ہوتا ہے ؛

(۳) حُمّیٰ محرقہ (تپ محرقہ) حمی حادہ۔ اس بخار میں حرارت دفعۃً ۱۰۷ سے ۱۱۵ درجہ تک بڑھ جاتی ہے۔ شدید عصبی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ اور تنفس میں فتور لاحق ہو جاتا ہے۔ یہ بخار اکثر حد ارحاد (وجع المفاصل حاد) ضربۃ الشمس یعنی لو لگنے اور گاہے ذات الریہ میں ہوتا ہے ؛

(۴) حمّیٰ مضعفہ۔ (کمزور کر دینے والا بخار) اس کی کئی قسمیں ہیں۔ جو کہ درج ذیل ہیں ؛

(الف) حمّیٰ ضُعفی۔ اس میں مریض اس قدر کمزور ہو جاتا ہے۔ کہ نشست و برخاست کی قوت نہیں رہتی۔ حرارت جسم حالت صحت کی بہ نسبت کسی قدر زیادہ ہوتی ہے۔ نبض باریک اور ضعیف چلتی ہے تشنگی ہوتی ہی۔ زبان پر قدرے خشکی پائی جاتی ہی۔ دماغی علامات بالکل نہیں ہوتیں۔ البتہ گاہی قدرے ہذیان ہو جاتا ہی ؛

(ب) حُمّیٰ معدیۃ۔ اس بخار میں مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے۔ زبان خشک ہوتی ہے اور اسپر بھوری یا سیاہ میل جمی ہوئی ہوتی ہے۔ لب خشک ہوتے ہیں۔ اور ان پر پپڑی جمی ہوئی ہوتی ہے۔ نبض متواتر کمزور۔ بہنے والی

اکثر غیر منتظم یا وقفہ دار چلتی ہے۔ عضلات میں پھڑک اور ہذیان۔ غنودگی ہوتی ہے۔ اخیر میں سُبات ہوکر مریض راہی عدم ہوتا ہے ؁

(ج) حمی مبلکہ یا حمی جبیشہ۔ اس میں سیلان خون ہوتا ہے۔ یا جلد کے نیچے سُرخ نقطے یا داغ ہو جاتے ہیں۔ اس بخار کو حمی عفنہ بھی کہتے ہیں ؁

(د) حمی دقیقہ (تپ دق) یہ بخار کسی اندرونی عضو میں پیپ پڑنے یا کسی قسم کی رطوبت زیادہ نکلنے یا مادہ سل کے جسم میں سرایت کر جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ بخار رگا ہے وقفہ دار اور گا ہے لازمی ہوتا ہے۔ آہستہ آہستہ چڑھتا ہے۔ ابتدا میں شام کے وقت سردی سے یا بغیر سردی کے کسی قدر حرارت زیادہ ہو جاتی ہے۔ نبض بھی تیز چلتی ہے۔ لیکن اخیر مرض میں بخار ہر وقت کم و بیش موجود رہتا ہے۔ لیکن شام کے وقت دوسرے اوقات کی بہ نسبت تیز ہو جاتا ہے۔ جو کہ نصف شب تک چڑھا رہتا ہے۔ پھر اس قدر کثرت سے پسینہ آتا ہے۔ کہ بعض دفعہ مریض کا بستر اور تمام کپڑے تر ہو جاتے ہیں۔ اور بخار اتر جاتا ہے۔ باری کیوقت مریض کو گرمی معلوم ہوتی ہے۔ ہتھیلی اور تلوؤں میں جلن ہوتی ہے۔ رخساروں پر محدود سُرخ دھبہ نمودار ہوتا ہے۔ جسکو حُمرت دقیہ کہتے ہیں۔ نبض سریع۔ ملایم۔ کسی قدر دبنے والی۔ فی دقیقہ ایک سو بیس یا اسی زیادہ ضربات تک چلتی ہے۔ تنفس جلد جلد ہوتا ہے۔ روز بروز عضلات بدن تحلیل ہوتے جاتے ہیں۔ کمزوری بہت معلوم ہوتی ہے۔ لیکن مریض کی عقل درست رہتی ہے۔ بلکہ زیادہ ہو جاتی ہے۔

بلحاظ عدوی یعنی چھوت کے بخار کی دو قسمیں ہیں (۱) متعدی (۲) غیر متعدی۔

حُمی متعدی (مُعدی) یا حمی مُنتشر ی۔ اس قسم کے بخار میں جراثیم مخصوصہ جسم میں پیوست ہو کر اپنا اثر کرتے ہیں۔ اور اگر وہ کسی طرح ایک مریض سے دوسرے مریض کے جسم میں پہونچ جائیں۔ تو مریض سابق کے موافق دوسرے شخص میں بھی وہی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ علیٰ ہذا القیاس اس قسم کے بخاروں میں ایک شخص سے دوسرے شخص میں منتقل ہونے کی خاصیت ہوتی ہے۔ اس قسم کے بخار کو حمی متخمایہ بھی کہتے ہیں۔ یہ بخار دبائم پھیلکر بہت سے اشخاص کو مبتلائے مرض

کر دیتے ہیں۔ اور زیادہ تر ایام قحط سالی اور حفظ ما تقدم کی عدم پابندی سے لاحق ہوتے ہیں۔ اس قسم کے بخاروں میں جب جسم پر سرخ سرخ رنگ کے دو دوڑے یا دانے نکلتے ہیں۔ تب اسکو حمی نقاطی یا حمی طفی کہتے ہیں۔ اس قسم کے بخار وقت معینہ پر ختم ہوتے اور اختتام تک ان کے پانچ درجے دیکھے جاتے ہیں ؛

اول درجہ بدن میں جراثیم کے سرایت کرنے سے علامات کے ظاہر ہونے تک ہے۔ اسکو زمانہ حضانت مرض یا زمانہ ابتداء یا زمانہ ملیلہ کہتے ہیں۔ اس درجہ میں اکثر مرض کی کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی بھی ہیں۔ تو ان میں کچھ خصوصیت نہیں ہوتی۔ کیونکہ اس قسم کے تمام بخاروں میں برابر اور یکساں ظہور ہوتا ہے یعنی سستی۔ پست ہمتی۔ بھوک کی کمی ہوتی ہے۔ اجابت غیر معمولی طور پر ہوتی ہے ؛

دویم درجہ میں مریض کو جاڑہ لگتا ہے یا بغیر جاڑہ لگے بخار ہو جاتا ہے۔ اور بخار کی دیگر علامتوں کا ظہور ہوتا ہے۔ اس کو زمانہ ظہور مرض کہتے ہیں ؛

سویم درجہ میں جسم پر دو دوڑے پڑتے یا پھنسیاں نکل آتی ہیں۔ اس کو زمانہ تزید مرض یا زمانہ طفح کہتے ہیں۔ اگر اس درجہ میں دودوڑے وغیرہ نہ بھی نکلیں تو بخار کی شدت ہو جاتی ہے ؛

چہارم درجہ مرض کے زائل ہونے کا ہے۔ چنانچہ اس درجہ میں پسینہ آکر یا دوسری طرح دفعتہً یا بتدریج بخار اتر جاتا ہے۔ اسکو زمانہ انحطاط مرض کہتے ہیں ؛

پنجم درجہ۔ اس درجہ میں اگرچہ مرض بالکل دور ہو جاتا ہے۔ لیکن کمزوری باقی ہوتی ہے جس سے شفاء کلی حاصل ہو جاتی ہے۔ اس درجہ کو زمانہ نقاہت کہتے ہیں ؛

متعدی بخاروں میں چند عام کیفیتیں پائی جاتی ہیں۔ جو کہ درج ذیل ہیں:۔
ایک تو یہ بخار دائمی قسم کے ہوتے ہیں۔ دوسرے یہ کہ جو شخص ان بخاروں کی استعداد رکھتے ہیں۔ ان میں ان کا اثر ہوتا ہے۔ ہر ایک شخص مبتلائے مرض

نہیں ہوتا۔ تیسرے یہ بخار متعدی ہوتے ہیں۔ اور اگر ان کا لغذیہ بدن سے بدن ملنے کی وجہ سے ہو تو مُتَعدِیَہ کہتے ہیں۔ اور اگر اِنکا لغدیہ بذریعہ ہوا خون میں سرایت کر جانے کی وجہ سے ہو تو مُسْرِیَہ کہلاتی ہے۔ اور اگر بے جان شئے سے جراثیم کا اثر پہونچے تو اس شئے کو حامِلِ عدْوی کہتے ہیں۔ چوتھے یہ بخار صرف ایک مرتبہ ہوتے ہیں۔ دوبارہ شاذ و نادر ہی ہوتے ہیں ؛

حمیٰ غیر متعدی وہ بخار کہلاتے ہیں۔ جو مریض سے دوسرے تندرست شخص کو نہیں لگتے ؛

متعدی بخاروں اور دیگر متعدی امراض کی اُن کے پھیلنے کے اعتبار سے تین قسمیں ہیں (۱) موضعی یا بلدی ان متعدی امراض کو کہتے ہیں۔ جو ایک خاص شہر میں پھیل جائیں۔ اور وہاں کم و بیش ہمیشہ موجود رہیں ؛

(۲) وبائی وہ متعدی مرض کہلاتے ہیں۔ جو ایک دم سے بہت سے آدمیوں میں ظاہر ہوں۔ اور اطراف و جوانب میں پھیلکر آدمیوں کو بکثرت ضائع کریں ؛

(۳) متفرق ان متعدی امراض کو کہتے ہیں جبکہ کسی ایک بستی میں دو چار آدمیوں کو اُن میں مبتلا ہونے کے بعد کسی کو شکایت نہ ہو ؛

بلحاظ مرض و عرض بخار کی دو قسمیں ہیں :-

(۱) حمیٰ خصوصی (لوحی) اس قسم کا بخار جسم میں کسی نامعلوم مگر خاص جراثیم کے داخل ہونے سے ہوا کرتا ہے۔ تمام متعدی اور وبائی بخار اسی قسم میں داخل ہیں ؛

(۲) حمیٰ عرضیہ۔ یا عارضی بخار۔ اس بخار کو کہتے ہیں جو کسی مرض میں بطور عرض کے لاحق ہو جاتا ہے۔ اصل مرض کے دور ہونے پر یہ بخار بھی دور ہو جاتا ہے۔ کیونکہ سبب حقیقی وہی اصلی مرض ہے ؛

متعدی اور غیر متعدی بخاروں کی تشخیص

متعدی اور غیر متعدی بخاروں کی دو جداگانہ قسمیں ہیں۔ لہٰذا ہم بغرض سہولت دونوں کو علیٰحدہ علیٰحدہ کر کے ان کا طریق تشخیص لکھتے ہیں۔ لیکن طریق تشخیص لکھنے سے قبل یہ بات معلوم ہونی چاہئے۔ کہ متعدی بخار جسم کے اندر خاص قسم کی سمیت

کے پیدا ہونے کی وجہ سے ظہور میں آتے ہیں۔ جدید تحقیقات کی رو سے یہ سمیت جراثیم سے پیدا ہوتی ہے۔ جو جسم کے اندر کسی نہ کسی ترکیب سے داخل ہو کر بخار پیدا کردیتے ہیں۔ یہ جراثیم اسقدر چھوٹے ہوتے ہیں۔ کہ نہایت طاقتور خوردبین ہی سے نظر آسکتے ہیں۔ انکی شکلیں مختلف ہوتی ہیں۔ اور ان کے انڈوں کو بذر کہتے ہیں۔ خاص امراض خاص جراثیم کی وجہ سے ہی پیدا ہوسکتے ہیں۔ اور وہ دوسرا مرض نہیں پیدا کرسکتے۔ چونکہ جراثیم کے مفصل حالات دوسری کتب متداولہ سے معلوم ہوسکتے ہیں۔ اور ان کے متعلق کچھ لکھنا تحصیل حاصل ہے۔ لہذا اس سے قطع نظر کرکے ہم اصل مقصود کی طرف رجوع کرتے ہیں۔ جیسا کہ اوپر بھی بیان ہوچکا ہے۔ بعض متعدی بخاروں میں ابتداء بخار سے کچھ عرصہ کے بعد جلد پر زہروں کے سبب سے مختلف قسم کے نشانات ظاہر ہوتے ہیں۔ گاہے صرف جلد سرخ ہوجاتی ہے۔ اور گاہے دانے اور پھنسیاں بن جاتی ہیں۔ شدید سمیت کی حالت میں جبکہ مریض حملۂ مرض سے قبل کمزور ہوتا ہے۔ تو جلد۔ ناک اور اعضائے اندرونی کی شریانیں پھٹ جاتی ہیں۔ اور اُن سے جریان خون ہوتا ہے۔ اس قسم کے بخاروں میں طبیب کے لئے یہ بات یاد رکھنا نہایت ضروری ہے کہ یہ دانے اور دَدوڑے ابتداء مرض سے کتنے دنوں کے بعد نکلتے ہیں۔ نیز یہ بھی معلوم ہونا چاہئے کہ یہ دانے اور ددوڑے بعض متعدی بخاروں میں جسم کے کسی ایک حصّے پر پہلے نکلتے ہیں۔ اور بعض بخاروں میں کسی دوسرے حصّے پر ان کا خروج ہوتا ہے۔ لہذا مریض سے دریافت کرلینا چاہئے کہ اُسے پہلے جسم کے کس مقام پر دانے نکلے ہیں:

ان نشانات (دانے و دَدوڑوں) کے نکلنے سے پہلے خاص خاص بخاروں میں خاص خاص علامتیں نمایاں ہوتی ہیں۔ لہذا ان علامات کا یاد رکھنا اور ان کے متعلق مریض سے استفسار کرنا نہایت ضروری ہے۔ نیز ان بخاروں کی تشخیص میں حرارت کی کیفیت کا خیال بھی رکھنا چاہئے۔ کہ آیا حرارت دفعتہً زیادہ ہوگئی ہے۔ یا حرارت بتدریج زیادہ ہوئی ہے۔ یا نشانات کے ظاہر ہونے پر بخار زیادہ ہوگیا ہے یا کم اور نشانات کے دور ہونے پر

حرارت میں کچھ فرق آیا ہے یا نہیں؟ جب حرارت کم ہونے لگے۔ تو اس بات کو بھی دیکھنا چاہئے۔ کہ حرارت دفعۃً کم ہوتی ہے۔ یا بتدریج ؛

متعدی بخار اکثر وبائی پھیلتے ہیں۔ لہذا طبیب کو دریافت کر لینا چاہئے کہ جس مرض میں مریض مبتلا ہے۔ انہیں ایام میں یہ مرض کسی دوسرے شخص کو بھی ہوا ہے یا نہیں؟ اس بات کے معلوم ہونے سے دوسرے اشخاص کو بھی فائدہ پہونچتا ہے۔ کیونکہ متعدی ثابت ہونے پر حفظ ما تقدم کی تدبیریں ہو سکتی ہیں۔ متعدی بخاروں کی میعاد کا یاد رکھنا بھی ضروری ہے۔ نیز اس بات کی احتیاط بھی کر لی چاہئے۔ کہ تندرست ہونے کے کتنے عرصہ کے بعد مریض بغیر کسی اندیشہ کے دیگر تندرست اشخاص میں مل جل سکتا ہے یعنی کتنے عرصہ کے بعد اس کے جسم سے تندرست آدمیوں تک چھوت پہونچنے کا اندیشہ نہیں رہتا ؛

مندرجۂ ذیل بخاروں میں حرارت دفعۃً تیز ہو جاتی ہے۔ اور چار یوم کے اندر جلد پر خاص قسم کے دانے نمایاں ہوتے ہیں ؛

(۱) جُدری (چیچک) (۲) حمیقا (موتیا سیتلا) (۳) حصبہ (خسرہ)
(۴) جرمنی خسرہ (۵) حمی قرمزیہ (تپ سرخ۔ لال بخار) ؛

چیچک۔ جُدری

(۱) **جُدری** (چیچک) اس کا زمانہ حضانت ۱۲ سے ۱۴ دن تک ہوتا ہے۔ پھریری یا لرزہ کے بعد اور بچوں میں تشنج ہو کر حرارت دفعۃً تیز ہو جاتی ہے۔ نبض سریع چلتی ہے۔ پیاس لگتی ہے۔ اشتہا زائل ہو جاتی ہے۔ غثیان ہوتا ہے۔ قے آتی ہیں قبض رہتا ہے۔ درد سر کی شکایت ہوتی ہے۔ کمر میں درد شدید ہوتا ہے۔ شدت بخار کے وقت مریض کو ہذیان ہوتا ہے۔ عموماً بخار سے تیسرے روز چیچک کے دانے نمایاں ہوتے ہیں۔ جن کے ظاہر ہونے پر تمام عوارض میں تخفیف ہو جاتی ہے۔ چنانچہ بخار خفیف ہو جاتا ہے۔ درد سر اور درد کمر میں افاقہ ہو جاتا ہے۔ دانے پہلے

چہرہ - سر - گردن اور کلائی پر نمودار ہوتے ہیں - جلد پر چھونے سے ایسا معلوم ہوتا ہے - کہ اس کے نیچے چھرے کے دانے ہیں - ۴۸ گھنٹے میں تمام جسم پر اسی قسم کے دانے نکل آتے ہیں - یہ دانے بڑے ہوجاتے ہیں اور نمایاں ہونے کے دو روز بعد ان میں پانی پیدا ہوجاتا ہے اور تین روز کے بعد ان میں پیپ پڑجاتی ہے - اور ان کے ارد گرد کی جلد سرخ ہوجاتی ہے - مریض کی حرارت پھر تیز ہوجاتی ہے - سردرد - پیاس اور بیقراری کی شکایت ہوتی ہے - مریض ہذیان کرتا ہے - جلد متورم ہوجاتی ہے - اور بعض مرتبہ چہرہ - آنکھیں - ناک اور کان اس طرح متورم ہوجاتے ہیں - کہ مریض کو شناخت کرنے میں دشواری ہوتی ہے - دانوں میں پیپ پڑنے کے تیسرے یا چوتھے روز حرارت میں تخفیف شروع ہوتی ہے - دانے خشک ہوجاتے ہیں - اور ان کے کھرنڈ جھڑنے شروع ہوجاتے ہیں - کھرنڈ دور ہونے کے بعد جلد پر داغ رہ جاتے ہیں - دانوں کے ایام میں جلد پر خارش ہوتی ہے - دانے جلد کے علاوہ منہ - ناک - گلے - ملتحمہ - حنجرہ - اور قصبۃ الریہ کی غشاء مخاطی پر نکل آتے ہیں - مریض کو غذا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے - آواز بھاری ہوجاتی ہے - کھانسی ہوتی ہے - روشنی سے مریض نفرت کرتا ہے - اور رمد صدیدی ہوجاتا ہے - نتھنے بند ہوجاتے ہیں - جسکی وجہ سے مریض منہ کھول کر سانس لینے لگتا ہے - اور سانس سے خاص قسم کی بو آتی ہے - یہ خراب علامات اسی وقت پیدا ہوتی ہیں جبکہ مرض خراب قسم کا ہوتا ہے - لیکن جبکہ مرض معمولی ہوتا ہے تو یہ علامات نمایاں نہیں ہوتیں - چیچک کے مخصوص دانے نکلنے سے قبل بعض دفعہ مریض کے جسم پر اس قسم کے نشانات ظاہر ہوتے ہیں جیسے کہ حمی قرمزیہ اور خسرہ میں ہوتے ہیں - لیکن تھوڑے عرصہ کے بعد چیچک کے اصلی دانے نکل آتے ہیں - اس مرض میں ابتداً میں حرارت دفعۃً تیز ہوجاتی ہے - اور جب دانے ظاہر ہوتے ہیں تو کم ہوجاتی ہے - مرض کے دسویں یا گیارہویں روز جبکہ دانوں میں پیپ پیدا ہوجاتی ہے - تو حرارت پھر تیز ہوجاتی ہے - اور تین چار روز کے بعد پھر بتدریج تخفیف شروع ہوجاتی ہے ۔

اقسام۔ جدری کی پانچ قسمیں ہیں۔ جو کہ درج ذیل ہیں ٭

(۱) جُدری متفرق۔ چیچک کے اس قسم میں دانے علیحدہ علیحدہ نکلتے ہیں۔ اور اس میں عوارض مرض شدید نہیں ہوتے ٭

(۲) جُدری متصل۔ اس قسم میں دانے ایک دوسرے کے ساتھ ملے ہوئے نہایت گنجان ہوتے ہیں۔ یہ قسم نہایت شدید اور مہلک ہے۔ اس میں مریض کا چہرہ متورم ہو جاتا ہے۔ منہ سے سیلان رطوبت ہوتا ہے۔ یعنی رال بہتی ہے۔ خارش بہت ہوتی ہے۔ آنکھوں میں سوزش ہونے کی وجہ سے مریض کی بصارت کے زائل ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ ہذیان ہوتا ہے۔ گیارہویں روز یا تو مریض انتقال کر جاتا ہے۔ یا عوارض کی شدت دور ہو کر مریض صحتیاب ہونے لگتا ہے۔ اور چودھویں روز بخار وغیرہ رفع ہو جاتا ہے ٭

(۳) جُدری دموی۔ چیچک کی اس قسم میں دانوں کے اندر پیپ کے ہمراہ خون ملا ہوا ہوتا ہے۔ یا خون ہوتا ہے۔ اور اس کی رنگت سیاہی مائل ہوتی ہے۔ اسی وجہ سے اس کو کالی چیچک بھی کہتے ہیں۔ اور بعض مرتبہ جلد کے نیچے جریان خون ہوتا ہے۔ یہ قسم بھی نہایت شدید اور مہلک ہوتی ہے۔ اس قسم کی ابتداء ہی میں مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے بے قراری۔ ہذیان اور غنودگی ہوتی ہے۔ سانس جلد جلد آتا ہے۔ دانے غیر منتظم طور پر ظہور پذیر ہوتے ہیں۔ اور بعض وقت نمایاں ہو کر فرو ہو جاتے ہیں۔ جو کہ خطرناک علامت خیال کی جاتی ہے۔ اس میں بعض مرتبہ پیشاب پاخانے کے ہمراہ یا مثانہ گردہ یا معدہ سے سیلان خون کی وجہ سے خون خارج ہوتا ہے ٭

(۴) جُدری مہلک۔ اس قسم میں دانے بے قاعدہ شکل کے ہوتے ہیں جُدری دموی کی مانند اس میں بھی دانوں کے اندر پیپ کی بجائے خون ہوتا ہے۔ اس میں جلد کے نیچے بعض مقامات پر جریان خون ہو جاتا ہے۔ اور دیگر علامات ردیہ کا ظہور ہوتا ہے۔ اس میں عموماً تیسرے یا پانچویں یا ساتویں روز مریض راہی عدم ہو جاتا ہے ٭

(۵) جُدری خفیف۔ جُدری کی یہ قسم نہایت خفیف ہوتی ہے۔ اس

قسم میں تیسرے روز جسم پر چند ایک دانے نکلکر دو تین روز رہنے کے بعد خشک ہو جاتے ہیں۔ اس قسم کی چیچک ایسے اشخاص میں دیکھی گئی ہے۔ جن کو یا تو پہلے چیچک کا حملہ ہو چکا ہو یا ان کو چیچک کا ٹیکہ صحیح طور پر نہ لگا ہو اور شاذو نادر ایسے اشخاص کو بھی ہو سکتی ہے جن کو صحیح طور پر ٹیکا لگ چکا ہو ؛

عوارض۔ چیچک میں بطور عوارض یا نتائج مندرجہ ذیل امراض پیدا ہو جاتے ہیں۔ چہرہ اور سر کا سرخباده۔ ورم ملتحمہ۔ آنکھوں میں عموماً سفیدی پڑ جاتی ہے جس کی وجہ سے بصارت باطل یا ناقص ہو جاتی ہے۔ گاہے قرینہ گل جاتا ہے۔ اور آنکھ بالکل بیٹھ جاتی ہے۔ التہاب جو یہ ہوتا ہے۔ یعنی کان کا درمیانی حصہ متورم ہو جاتا ہے۔ اور گاہے کان کی ہڈیاں گل جاتی ہیں جسکی وجہ سے مریض بہرہ ہو جاتا ہے۔ گاہے ناک بیٹھ جاتی ہے۔ مذکورہ بالا عوارض کے علاوہ ورم حنجرہ۔ کھانسی۔ ذات الجنب اور ذات الریہ عموماً ہو جاتے ہیں۔ اور گاہے زبان اور معدہ و امعاء بھی متورم ہو جاتے ہیں۔ اسہال آنے لگتے ہیں۔ گاہے قلب کے اندر والی جھلی متورم ہو جاتی ہے۔ گردے بھی متورم ہو جاتے ہیں۔ یا اُن میں دنبل پیدا ہو جاتا ہے۔ پیشاب میں مادۂ بیضیہ خارج ہونے لگتا ہے۔ مثانہ بھی متورم ہو جاتا ہے۔ پیشاب گاہے قطرہ قطرہ آتا ہے اور گاہے احتباس ہو جاتا ہے۔ مستورات میں خصیۃ الرحم متورم ہو جاتے ہیں۔ اور گاہے بیرونی اندام نہانی گل جاتے ہیں۔ حاملہ کا حمل ساقط ہو جاتا ہے۔ گاہے بعض مریضوں کو دنبل نکل آتے ہیں۔ حمی عفنہ ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں مالیخولیا۔ دیوانگی وغیرہ امراض بھی ہو جاتے ہیں ؛

چیچک کی تشخیص دوسرے امراض سے

ابتداء مرض میں چیچک کو آتشک خسرہ اور حمی قرمزیہ سے تشخیص کرنا چاہئے اور دانوں کے خروج کے بعد حمیفات سے تمیز کرنا لازمی ہے۔ چنانچہ خسرہ اور چیچک میں چند فرق ہے (۱) چیچک کے ابتداء میں مریض کو درد کمر کی خصوصیت سے شکایت ہوتی ہے۔ اور تے آتی ہیں۔ لیکن خسرہ کی ابتداء زکام سے ہوتی ہے ؛

(۲) چیچک کے بثور ابتداء بخار سے تیسرے روز نکلتے ہیں۔ لیکن خسرے کے بثور چوتھے روز خروج کرتے ہیں ؛

(۳) چیچک کے بثور نکلنے سے پیشتر جلد کے نیچے بارود کے چھرّوں کے مانند ہاتھ سے چھونے پر محسوس ہوتے ہیں۔ لیکن خسرہ کے دانے نمایاں ہونے سے پیشتر ہاتھ سے چھونے پر محسوس ہی نہیں ہوتے ؛

(۴) چیچک کے دانے نکلنے کے بعد بخار خفیف ہوجاتا ہے۔ اور دیگر علامات میں بھی تخفیف ہوجاتی ہے۔ لیکن خسرے کے دانے نکلنے پر حرارت تیز ہوجاتی ہے اور علامتوں میں کمی نہیں ہوتی ؛

چیچک اور حمی قرمزیہ میں ان امتیازی علامات سے تمیز کریں۔ دونوں بخاروں کی ابتداء میں مختلف طرح کی علامات ظہور پذیر ہوتی ہیں۔ چنانچہ حمی قرمزیہ میں گلا آجاتا ہے۔ نبض نہایت سریع ہوتی ہے۔ زبان خاص قسم کی ہوتی ہے۔ اور مرض کی مدت بمقابلہ چیچک کے کم ہوتی ہے۔ اگر کچھ شک وشبہ باقی رہے۔ تو وہ چیچک کے خاص قسم کے دانوں کے نکلنے کے بعد دور ہوجاتا ہے ؛

آتشک اور چیچک کے درمیان تشخیص اس بات سے ہوسکتی ہے کہ مریض کی حالات مرض سننے پر اس کے عضو خاص پر زخم کا ہونا۔ کنج ران کے غدد کا متورم اور سخت ہونا۔ گلے کا آنا۔ ہڈیوں میں درد ہونا۔ اور جلد پر پھنسیوں کا نکلنا ثابت ہوگا جن کی رنگت تانبے کے مانند سرخ ہوگی۔ اگر مریض ان آتشک کا علاج آتشک کے اصول پر کیا جائے تو مرض کو آرام ہوجاتا ہے ؛

حمیقا اور چیچک کی تشخیص حمیقا کے بیان میں ذیل میں لکھی جائے گی۔

(۵) حمیقا

اس کا زمانہ حضانت دس سے سولہ روز تک ہے۔ ایک دن رات کے اندر بےقراری۔ درد سر اور پھریری کے بعد حرارت کسی قدر تیز ہو جاتی اور خاص قسم کے بثور نکلنے شروع ہوتے ہیں۔ جو تمام ایک مرتبہ ہی نہیں نکلتے۔ بلکہ آہستہ آہستہ کئی روز تک نکلتے رہتے ہیں دانے اول دھڑ پر نکلتے ہیں۔ اس کے بعد بازوؤں پر نمایاں ہوتے ہیں۔ چند گھنٹوں کے بعد ان دانوں میں پانی پیدا ہوجاتا ہے۔ جو دو روز کے بعد کسی قدر

مکدر ہو جاتا ہے۔ اور ان کے خشک ہونے کے بعد جلد سے چھلکے جھڑتے ہیں۔ اور ہفتہ عشرہ میں تمام بدن صاف ہو جاتا ہے۔ چھلکوں کے دور ہونے پر جلد پر کوئی نشان قایم نہیں رہتا۔ لیکن دانوں کے اندر گاہے گاہے پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ اور اس حالت میں جبکہ چھلکے الگ ہوتے ہیں۔ تو جلد پر ہمیشہ کے لئے داغ رہ جاتے ہیں۔ جمیقا کے بثور تالو۔ زبان اور رخساروں کے اندرونی طرف بھی ظاہر ہوتے ہیں۔ اور چونکہ یہ بثور وقفہ سے نکلتے ہیں۔ اس لئے جسم کے کسی خاص حصے پر خالص دانے دکھائی دیتے ہیں۔ اور اُن کے آس پاس ایسے دانے بھی ہوتے ہیں جن میں پانی ہوتا ہے۔ اور بعض اوقات ایسے بھی دیکھے گئے ہیں جن کا پانی مکدر ہو چکا ہوتا ہے۔ جب جدید بثور نکلتے ہیں تو حرارت تیز ہو جاتی ہے۔ اور ان کے نکلنے کا سلسلہ ۵-۶ روز تک جاری رہتا ہے۔ غدد بڑھ جاتے ہیں۔ جلد پر خارش ہوتی ہے۔ بخار کی عام علامات موجود ہوتی ہیں۔ اشتہا زائل ہو جاتی ہے۔ پیاس لگتی ہے۔ قبض رہتا ہے۔ پیشاب تھوڑا تھوڑا گہرے رنگ کا آتا ہے۔ مگر اکثر اس مرض میں بخار زیادہ تیز نہیں ہوتا۔

چونکہ اس مرض کا اشتباہ چیچک سے ہو سکتا ہے۔ لہذا طبیب کو دونوں کی درمیان مندرجہ ذیل علامات سے فرق کرنا چاہیے۔

(۱) چیچک کے دانوں کے نکلنے سے پہلے کچھ عرصہ تک مریض کو بخار رہتا ہے۔ قے آتی ہیں۔ اور درد کمر ہوتا ہے۔ لیکن اس بیماری (جمیقا) میں عموماً دانے ہی پہلے نکلتے ہیں۔ اور اگر بخار ہوتا ہے تو وہ بہت خفیف۔

(۲) چیچک کے تمام دانے دو روز کے اندر نکل آتے ہیں۔ لیکن جمیقا کے دانے وقفہ سے چار پانچ روز تک نکلتے رہتے ہیں۔

(۳) چیچک کے دانوں کے نکل آنے کے بعد بخار کم ہو جاتا ہے۔ لیکن اس کی برخلاف جمیقا میں دانے نکلنے کے بعد حرارت تیز ہو جاتی ہے۔

(۴) جب چیچک کے دانوں میں پانی پڑ جاتا ہے تو دانے کو سوئی سے چھیدنے پر تمام دانہ نہیں بیٹھ جاتا۔ لیکن اس کے برعکس جمیقا کا دانہ چھیدنے پر اس کی دیوار میں اکٹھی ہو جاتی ہیں۔

(۵) حیقا کے دانے جسم کے مختلف حصوں پر مختلف طرح کے ہوتے ہیں۔ لیکن چیچک کے دانوں میں یہ بات نہیں ہوتی۔ وہ تمام جسم پر یکساں ہوتے ہیں ؛

حصبہ خسرہ

(۳) حصبہ (خسرہ) اس مرض کا زمانہ حضانت دس روز سے چودہ روز تک ہے۔ پھریری یا لرزہ کے بعد حرارت دفعتًہ تیز ہو جاتی ہے۔ اور عمومًا ۱۰۳ درجہ تک پہونچ جاتی ہے۔ مریض کو زکام اور کھانسی کی شکایت ہوتی ہے ؛

ناک سے پانی بہتا ہے۔ آنکھیں سُرخ اور پپوٹے متورم ہو جاتے ہیں۔ مریض کا سر درد کرتا ہے۔ اور بچوں کو تشنج ہونے لگتا ہے ؛

بخار کے چوتھے روز پیشانی پر بالوں کے قریب اور گردن پر دانے نکل آتے ہیں جن کی رنگت سُرخ ہوتی ہے۔ یہ دانے ایک دوسرے سے مل جاتے ہیں اور ان کے ملنے سے ہلالی شکلیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ کھانسی زکام برابر جاری رہتا ہے۔ دانوں کے نکلنے سے قبل ہی حرارت میں تخفیف ہو جاتی ہے۔ لیکن جب دانے نکل آتے ہیں تو حرارت پھر تیز ہو جاتی ہے۔ مرض کے پانچویں روز بخار شدید ہوتا ہے۔ لیکن اس کے بعد حرارت جلد جلد گھٹنے لگتی ہے۔ خسرے کے دانے مُنہ کے اندر اور رخساروں پر بھی نکلتے ہیں۔ پانچ چھ روز میں دانے فرو ہو جاتے ہیں۔ اور بشرہ سے بھوسی سی جھڑنے لگتی ہے۔ زکام اور کھانسی میں کمی ہو جاتی ہے۔ آنکھوں کی سُرخی زائل ہو جاتی ہے۔ اور مریض صحتیاب ہو جاتا ہے ؛

عوارض ۔ ورم حنجرہ۔ ورم قصبتہ الریہ۔ ذات الریہ شعبی۔ اور گاہے اس کے بعد بطور نتیجہ مرض سل۔ بوسیدگی استخوان اور امراض غدد ہو جاتے ہیں ؛

اقسام خسرہ خفیف اور شدید دو قسم کا ہوتا ہے۔ جب خسرہ شدید ہوتا ہے تو دانے سیاہ نیلے متفرق طور پر بے قاعدہ نکلتے اور زائل ہو جاتے ہیں۔ اور دانوں کی درمیانی جلد خصوصًا پاؤں پر سُرخ نقطے ہوتے ہیں۔

گاہے غشاء مخاطی سے خون جاری ہو جاتا ہے۔ پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہونے لگتا ہے۔ نبض کمزور چلتی ہے۔ زبان بھوری ہو جاتی ہے۔ مریض کو ہذیان ہوتا ہے۔ اور بے ہوش ہو کر انتقال کر جاتا ہے۔ اس کو حصبۂ دمویہ یا حصبۂ اسود بھی کہتے ہیں ؞

خسرہ کا اشتباہ چیچک، جرمنی خسرہ اور حمی قرمزیہ سے ہو سکتا ہے۔ لہذا خسرہ اور چیچک میں باہمی فرق اوپر بیان کر چکے ہیں۔ اور جرمنی خسرہ اور حمی قرمزیہ سے اس کا فرق آئندہ کیا جائے گا ؞

(۴) **جرمنی خسرہ** کی بعض علامات حمی قرمزیہ سے مشابہ ہیں اور بعض خسرہ سے لیکن در اصل یہ مرض مذکورہ امراض سے بالکل علحدہ ہے۔ اس کا زمانہ حضانت دس روز تک ہے۔ چوبیس گھنٹے کے اندر جسم پر خاص قسم کے دانے نمایاں ہوتے ہیں جن کی کیفیت یہ ہوتی ہے کہ اول چہرہ پر سرخ۔ گول یا بیضوی داغ دکھائی دیتے ہیں۔ جو ایک دوسرے کے ساتھ مل جاتے ہیں۔ کچھ عرصہ کے بعد ایسے ہی داغ سینہ شکم اور عضو خاص پر نکلتے ہیں۔ اور تین چار روز رہنے کے بعد غائب ہونے شروع ہو جاتے ہیں۔ اور اسوقت بشرہ بھوسی کے مانند جھڑنا شروع ہوتا ہے۔ بخار اکثر نہیں ہوتا۔ اور اگر ہوتا ہے تو بہت خفیف آنکھیں کسی قدر سرخ ہو جاتی ہیں۔ درد سر ہوتا ہے۔ گلے میں کسی قدر خراش ہوتی ہے اور مریض کو کھانسی بہت کم ہوتی ہے ؞

خسرہ اور جرمنی خسرہ کا فرق ؞

(۱) خسرہ کا زمانہ حضانت چودہ روز تک ہوتا ہے۔ اور جرمنی خسرہ کا دس روز ؞

(۲) خسرہ کے بثور تیسرے یا چوتھے روز نکل آتے ہیں۔ لیکن اس مرض کے بثور چوبیس گھنٹے میں ہی ظاہر ہو جاتے ہیں ؞

(۳) خسرہ کے بثور بڑے ہوتے ہیں۔ اور ان کی رنگت زیادہ سرخ ہوتی ہے اور دانے ایک دوسرے کے قریب قریب ہوتے ہیں لیکن جرمنی خسرہ کے داغ چھوٹے۔ ہلکے سرخ رنگ کے اور ایک دوسرے سے کسی قدر فاصلہ پر ہوتے ہیں

(۴) بخار اور دیگر علامات خسرہ میں شدید ہوتی ہیں۔ لیکن جرمنی خسرہ میں ایسی شدید نہیں ہوتیں ؛

حمی قرمزیہ

(۵) حُمّیٰ قرمزیہ (تپ سُرخ۔ لال بخار) اس بخار کی تین قسمیں ہیں (۱) حمی قرمزیہ ساذجہ (۲) حمی قرمزیہ خنافیہ (۳) حمی قرمزیہ مہلکہ حمی قرمزیہ ساذجہ کا زمانہ حضانت یا ملیما چار روز سے چھ روز تک ہوتا ہے۔ حرارت لرزہ کے بعد دفعتہً بڑھ جاتی ہے۔ اور بخار کی عام علامات موجود ہوتی ہیں۔ بخار سے دوسرے روز اس مرض کے داغ نمودار ہوتے ہیں۔ چنانچہ گردن اور سینہ کے بالائی حصے پر سُرخ داغ دکھائی دیتے ہیں۔ جو چوبیس گھنٹے کے اندر تمام جسم پر پھیل جاتے ہیں۔ گلا آجاتا ہے۔ اور منہ کو دیکھنے پر تالو اور لوزتین سُرخ اور متورم نظر آتے ہیں۔ زبان سُرخ ہوتی ہے۔ منہ خشک ہو جاتا ہے پیاس زیادہ لگتی ہے۔ جبڑے کے نیچے کی گلٹیاں بھی کسی قدر ورم کر آتی ہیں۔ تیسرے یا چوتھے روز مریض کی حالت میں فرق آنا شروع ہوتا ہے۔ چنانچہ حرارت بتدریج کم ہونے لگتی ہے۔ گلے کی تکلیف بھی کم ہو جاتی ہے۔ اور جلد سے بھوسی جھڑنا شروع ہو جاتی ہے ؛

اس مرض کے داغ دو قسم کے ہوتے ہیں۔ سُرخ داغوں کے درمیان بالوں کی جڑوں کے قریب چھوٹے چھوٹے دانے ہوتے ہیں جن کا رنگ سُرخ ہوتا ہے۔ جب یہ داغ اور دانے دور ہو جاتے ہیں۔ تو جلد سبزی مائل زرد رنگ کی ہو جاتی ہے۔ ہتھیلی اور تلوؤں پر دانے نہیں نکلتے ہیں۔ لیکن گورے اشخاص میں یہ مقامات سرخ ہو جاتے ہیں چوتھے پانچویں روز بھوسی جھڑنے لگتی ہے۔ یہ بھوسی گاہے چوکر کی مانند اور گاہے بڑے بڑے چھلکوں کی شکل میں ہوتی ہے۔ گاہے گاہے ہاتھ پاؤں کی انگلیوں کی خول (بشرہ) بھی علیحدہ ہو جاتے ہیں۔ اس مرض کے آغاز میں نبض سریع ہوتی ہے۔ اس بخار میں زبان کی حالت نہایت قابل غور ہے۔ بخار کے آغاز میں اس

سفید میل جم جاتا ہے جس میں سرخ رنگ کے متورم علامات (ابھار) دکھائی دیتے ہیں۔ دو روز کے اندر زبان کی کنارے سرخ ہو جاتے ہیں۔ اور تیسرے یا چوتھے روز ساری میل زبان سے چھل جاتی ہے اور دوسرے ہفتے کے آغاز میں اس پر نیا بشرہ پیدا ہونا شروع ہوتا ہے۔ بھوسی چار ہفتہ تک جھڑتی رہتی ہے ؛

حمی قرمزیہ خناقیہ میں علامات شدید تر ہوتی ہیں۔ حلق متورم ہو جاتا۔ اور اس میں زخم ہو جاتے ہیں۔ خون کے اندر ایک قسم کا زہر سرایت کر جاتا ہے۔ پہلے ہفتہ کے اخیر میں بخار نہیں اُترتا۔ بلکہ حرارت بے قاعدہ طور پر زیادہ عرصہ تک رہتی ہے جلد پر داغ اور دانے بہت زیادہ نکلتے ہیں۔ لوزتین متورم ہو جاتے ہیں اور ان میں زخم پڑ جاتے ہیں۔ جبڑے کے نیچے کے غدد (تحت الفک) بھی سوج جاتے ہیں۔ اور ان میں درد ہوتا ہے۔ منہ سے بو آتی ہے۔ ناک سے بلغم اور پیپ بہتی ہے۔ نتھنے زخمی ہو جاتے ہیں۔ اور مریض ضعیف ہو جاتا ہے۔ اور جب مریض اچھا ہونے لگتا ہے تو سب علامات دوسرے ہفتے کے اخیر میں بہتر ہونی شروع ہو جاتی ہیں۔ چنانچہ زخم اچھے ہو جاتے ہیں۔ لیکن مریض لاغر۔ زرد اور کمزور ہو جاتا ہے ؛

حمی قرمزیہ مہلکہ میں بہت جلد علامات ردیہ کا ظہور ہوتا ہے۔ اس میں پانچویں چھٹے روز مریض انتقال کر جاتا ہے۔ حرارت بخار ایک سو پانچ درجہ سے زیادہ رہتی ہے۔ قے آتی ہیں۔ نبض سریع اور ضعیف ہوتی ہے۔ گلا سرخ ہو جاتا ہے۔ زبان بھوری اور خشک ہوتی ہے۔ داغ دھبے زیادہ نکلتے ہیں۔ جلد کی شریانیں پھٹ جانے کی وجہ سے جلد کے نیچے جریان خون ہونے لگتا ہے۔ مریض ہذیان کرنے لگتا ہے اور بے ہوش ہو کر راہی عدم ہوتا ہے ؛

عوارض۔ التہاب جوبہ (کان کے درمیانی حصے کا ورم) بول زلالی۔ گردن کے غدد کی سوزش۔ التہاب مفصلی (جوڑوں کا ورم) ؛

فرق - حمی قرمزیہ کو خسرہ - جرمن خسرہ اور وردیہ سے شناخت کرنا چاہیے۔ چنانچہ حمی قرمزیہ اور خسرہ میں مندرجہ ذیل امتیازی علامات سے تشخیص کر سکتے ہیں ؛

(۱) حمی قرمزیہ میں چوبیس گھنٹے کے اندر داغ دھبے نکل آتے ہیں۔ لیکن خسرہ کے دانے بخار ہونے سے چار روز کے بعد نکلتے ہیں ؛

(۲) حمی قرمزیہ میں پہلے گردن اور سینہ پر دانے ظاہر ہوتے ہیں۔ اور منہ پر دانے نہیں ہوتے۔ لیکن خسرہ میں دانے پہلے چہرہ اور پیشانی پر نمایاں ہوتے ہیں ؛

(۳) خسرہ کے دانے نکلنے سے قبل حرارت خفیف ہو جاتی ہے۔ لیکن حمی قرمزیہ میں یہ بات نہیں ہوتی ؛

(۴) حمی قرمزیہ میں گلا آجاتا ہے۔ جبڑے کے زیریں غدد (تحت الفک) متورم ہو جاتے ہیں۔ اور درد کرتے ہیں۔ اور خسرہ کے آغاز میں مریض کو کھانسی اور زکام ہوتا ہے ؛

(۵) حمی قرمزیہ میں مریض کی زبان خاص قسم کی ہوتی ہے۔ لیکن خسرہ میں زبان کی کوئی خاص حالت نہیں ہوتی ؛

(۶) حمی قرمزیہ میں پیشاب کے ہمراہ مادہ بیضیہ (البومن) خارج ہوتا ہے۔ لیکن خسرہ کے مریض کا قارورہ مادہ بیضیہ سے خالی ہوتا ہے ؛

حمی قرمزیہ اور جرمن خسرہ میں مندرجہ ذیل علامات سے امتیاز کر سکتے ہیں ؛

(۱) حمی قرمزیہ کے آغاز میں قے آتی ہیں۔ لیکن جرمن خسرہ کے آغاز میں قے نہیں ہوتی ؛

(۲) حمی قرمزیہ میں جس قدر شدت سے گلا آتا ہے۔ اس قدر شدت سے جرمن خسرہ میں نہیں آتا ؛

(۳) حمی قرمزیہ کے دھبے چہرہ پر جلد کی سطح کے برابر ہوتے ہیں۔ اور منہ کے گرد موجود نہیں ہوتے۔ لیکن خسرہ میں چہرہ پر چھوٹے چھوٹے ابھرے ہوئے داغ

ہوتے ہیں جو کہ منہ کے گرد بھی موجود ہوتے ہیں ؛

(۴) دونوں مرض میں مریض کی زبان مختلف ہوتی ہے۔ چنانچہ جرمن خسرہ میں گردن کے غدود درد کرتے ہیں اور وہ غدد جو کہ عضلہ قصیبہ حلیبہ کے پچھلے کنارے کے برابر واقع ہیں۔ متورم ہو جاتے اور درد کرتے ہیں لیکن حمی قرمزیہ میں یہ باتیں نہیں ہوتیں ؛

وردیہ میں اگرچہ بخار ہوتا ہے۔ لیکن وہ زیادہ تیز نہیں ہوتا۔ مریض کا گلا نہیں آتا۔ صرف سینہ ہی سُرخ دکھائی دیتا ہے ؛

ذیل میں اُن بخاروں کی تشخیص اور فرق بیان کیا جاتا ہے۔ جن میں سے بعض ایسے ہیں کہ اُن میں بثور وغیرہ نکلتے ہی نہیں۔ اور بعض ایسے ہیں۔ کہ بخار سے چار روز کے بعد اُن میں بثور وغیرہ ظاہر ہوتے ہیں۔ اور ان کے خروج سے پیشتر بخار شدید ہوتا ہے۔ وہ بخار یہ ہیں :۔

(۱) حمی ہذیانی (۲) حمی معویہ (۳) حمی نکسیہ (۴) الف العنزہ۔ (۵) طاعون (۶) ورم اصل الاذن (کن پھیڑ) ؛

حمی ہذیانیہ

حمی ہذیانی۔ اس بخار کا زمانہ حضانت بالعمیلہ اکثر بارہ روز تک ہوتا ہے۔ حملہ مرض دفعۃً ہوتا ہے۔ اور قشعریرہ یا لرزہ کے بعد حرارت تیز ہو جاتی ہے۔ اعضائے بدنی درد کرتے ہیں۔ درد سر ہوتا ہے۔ اور مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے۔ نبض ممتلی اور سریع ہوتی ہے۔ زبان پر سفید میل جم جاتا ہے۔ اور بہت جلد خشک ہو جاتی ہے۔ چہرہ اور آنکھیں سُرخ ہو جاتی ہیں۔ اور عموماً پانچویں روز گاہے اس سے قبل خاص قسم کے بثور نکلتے ہیں جو اول شکم اور سینہ پر نمایاں ہوتے ہیں۔ اس کے بعد جسم کے دیگر حصص پر نکل آتے ہیں۔ تمام بثور دو تین روز کے اندر نکل آتے ہیں۔ اور یہ دو طرح کے ہوتے ہیں ؛ ۱ اول کو گہرے

سُرخ دھبے ۔ **دوم** چھوٹے گلابی رنگ کے دانے ہوتے ہیں۔ مریض کے مرجانے کے بعد بھی یہ بثور غائب نہیں ہوتے ۔ جلد خشک ہوجاتی ہے اور مریض کے جسم سے خاص قسم کی بو آتی ہے ؛

دوسرے ہفتہ میں مذکورہ علامات شدید تر ہوجاتی ہیں ضعف بڑھ جاتا ہے اور حرارت تیز ہوجاتی ہے ۔ مریض ہذیان کرنے لگتا ہے ۔ اور بستر پر چت پڑا رہتا ہے ۔ رخسارے اور آنکھیں سُرخ ہوتی ہیں ۔ آنکھوں کی پتلیاں سکڑ جاتی ہیں ۔ نبض کمزور اور سریع چلتی ہے ۔ پیشاب بند ہوجاتا ہے ۔ اور قلب کی پہلی آواز کمزور ہوجاتی ہے ۔ اور گاہے گاہے سُنائی بھی نہیں دیتی ۔ پھیپھڑوں میں اختناق دم (اجتماع خون) ہوجاتا ہے ۔ جس کی وجہ سے مریض جلد جلد سانس لینے لگتا ہے ۔ کھانسی ہوتی ہے ۔ اور سینہ میں لگا کر سُننے سے سینہ کے زیریں حصّو اور پشت پر اصوات قرقعہ سُنائی دیتی ہیں ۔ اکثر ایسا ہوتا ہے ۔ کہ مریض کی آنکھیں تو کھُلی رہتی ہیں ۔ لیکن وہ بالکل بے ہوش ہوتا ہے ۔ ہوا میں خیالی چیزوں کو پکڑتا یا بستر کو چنتا ہے ۔ دوسرے ہفتے کے اخیر میں حرارت دفعتہً کم ہوجاتی ہے اور ضعف سے علاوہ کوئی شدید علامت نہیں رہتی ۔ مریض جلد ہی تندرست و توانا ہوجاتا ہے

عوارض ۔ ذات الریہ شُعبی ۔ غالغرانا ۔ فالج ۔ اس بخار کا اشتباہ حمی معویہ سے ہوسکتا ہے ۔ اور ابتدائے مرض میں اس کا شبہ چیچک اور حمی مخی ونخاعی سے ہوسکتا ہے ۔ لیکن تھوڑے ہی عرصہ کے بعد تشخیص ہوجاتی ہے ۔ علاوہ ازیں اس بخار میں جو بثور اور داغ دھبے نکلتے ہیں وہ خسرہ سے مشابہ ہوتی ہیں ۔ لیکن دونوں میں اس بات سے امتیاز ہوجاتا ہے ۔ کہ خسرہ کے دانے زیادہ سُرخ ہوتے ہیں پہلے چہرہ پر ظاہر ہوتے ہیں اور ایک دوسرے سے ملکر ہلالی شکل اختیار کرلیتے ہیں ؛

حمی معویہ

حمی معویہ ۔ اس بخار کی سمیت کا اثر امعا خصوصیت سے ہوتا ہے ۔ اسی وجہ سے حمی معویہ اس کا نام تجویز کیا گیا ہے ۔ اس کا زمانہ حضانت یا سلسلہ

سات روز سے اکیس روز تک ہے۔ ابتدا مرض میں مریض بے قرار ہوتا ہے۔ اعضا درد کرتے ہیں۔ درد سر ہوتا ہے۔ اور اشتہا زائل ہو جاتی ہے۔ حرارت بتدریج زیادہ ہونی شروع ہوتی ہے۔ وقت شام کی حرارت ایک روز دوسرے روز کی شام کی حرارت سے ایک درجہ زیادہ ہوتی ہے۔ اور صبح کی حرارت بھی پہلے روز کی حرارت کی بہ نسبت زیادہ ہوتی ہے ؛

اس بخار کی حرارت پہلے ہفتے کے اخیر میں ۱۰۳ یا ۱۰۴ درجہ تک پہونچ جاتی ہے۔ نبض سریع اور پُر ہوتی ہے۔ دبانے سے جلدی دب جاتی ہے۔ اور اکثر واقع فی الوسط (نبض مضاعف) ہوتی ہے۔ گاہے مریض کو رات کے وقت ہذیان ہوتا ہے۔ اور اس کی آنکھیں اور رخسارے سُرخ ہو جاتے ہیں ؛

پہلے ہفتے کے اخیر میں مریض کے چہرے سے سُستی ظاہر ہوتی ہے۔ اس ہفتہ میں کسی قدر کھانسی بھی ہو جاتی ہے۔ زبان پر سفید رنگ کی رطوبت جم جاتی ہے۔ گاہے قبض رہتا ہے اور گاہے دو تین مرتبہ نرم پاخانہ آتا ہے۔ اس ہفتے کے اخیر میں طحال بڑھ جاتی ہے۔ اور خاص قسم کے بثور جسم پر نکل آتے ہیں ؛

حمی معویہ کے بثور اول شکم پر نکلتے ہیں۔ اسکے بعد سینہ کے زیریں حصے پر۔ پھر دوسرے عضو پر اور کبھی کبھی چہرے پر بھی نکل آتے ہیں۔ ان مقامات پر چھوٹے چھوٹے گلابی رنگ کے دانے پیدا ہوتے ہیں۔ جو دبانے سے غائب ہو جاتے ہیں۔ اور جلد پر بھورے رنگ کے داغ رہ جاتے ہیں۔ سارے دانے دفعۃً نہیں نکلتے بلکہ بالوقفہ نمودار ہوتے ہیں۔ اور عموماً تیسرے ہفتہ کے نصف کے بعد ان کا نکلنا بند ہو جاتا ہے۔ لیکن یہ بات ضرور ذہن نشین رکھنا چاہئے کہ ان دانوں کا نکلنا ضروری نہیں ہے۔ کسی مریض میں نکلتے ہیں اور کسی میں نہیں۔ اور بچوں میں تو یہ بہت ہی کم ظاہر ہوتے ہیں ؛

مذکورہ بالا علامات مخصوصہ کے علاوہ حمی معویہ کے مریض کی جلد پر گاہے گرمی دانے نکل آتے ہیں۔ کبھی جلد متورم ہو جاتی ہے۔ کبھی سینہ اور شکم سُرخ ہو جاتے ہیں اور گورے جسموں پر کبھی ہلکے نیلے رنگ کے داغ دکھائی دیتے ہیں۔ اگرچہ اس بخار میں مریض کو زیادہ پسینہ نہیں آتا۔ لیکن گاہے اس کے سینہ اور

شکم پر پسینہ کے قطرات ہوتے ہیں ؛

دوسرے ہفتہ میں علامات مذکورہ بالا زیادہ ہوجاتی ہیں۔ حرارت ۱۰۳ یا ۱۰۴ درجہ تک رہتی ہے۔ اور صبح و شام کی حرارت میں کوئی نمایاں فرق نہیں ہوتا۔ نبض سریع اور کمزور چلتی ہے۔ سر میں درد نہیں ہوتا۔ لیکن مریض سُست پڑا رہتا ہے۔ لب اور زبان خشک ہو جاتے ہیں۔ اور ان پر میل جم جاتا ہے۔ زبان زیادہ میلی ہوتی ہے اور گاہے گاہے بھوری بھی ہو جاتی ہے۔ امعاء میں ریاح کے جمع ہونے کی وجہ سے نفخ ہو جاتا ہے۔ شکم کے دائیں قسم اربی (کوٹھے والے حصے) پر دبانے سے درد ہوتا ہے۔ اور وہاں پر قراقر کی آواز سُنائی دیتی ہے۔ دن میں تین چار یا اس سے زیادہ مرتبہ دست آتے ہیں۔ پاخانہ زرد رنگ۔ بودار ہوتا ہے۔ اور کبھی کبھی اس میں امعاء کی غشاء مخاطی کے ٹکڑے بھی دکھائی دیتے ہیں۔ خون کے سُرخ دانے (کریات دمویہ حمراء) کم ہو جاتے ہیں۔ اور خون کی رنگت کم ہو جاتی ہے۔ قلب کی پہلی آواز کمزور۔ دوسری آواز کے مانند سُنائی دیتی ہے۔ کبھی مریض کو ہذیان ہو جاتا ہے۔ اور کبھی بیہوش ہو جاتا ہے۔ کھانسی آتی ہے۔ اور گاہے گاہے ذات الریہ بھی ہو جاتا ہے۔ مریض کے پیشاب بند ہونے کا اندیشہ بھی ہوتا ہے جب مرض خفیف ہوتا ہے۔ تو دوسرے ہفتے کے اخیر میں بخار کم ہونا شروع ہو جاتا ہے؛

تیسرے ہفتے میں مریض دُبلا اور کمزور ہو جاتا ہے۔ اسہال جاری رہتے ہیں نبض کمزور اور سریع ہو جاتی ہے۔ ہاتھ کانپتے ہیں۔ ہذیان جاری ہوتا ہے۔ اس ہفتہ میں امعاء میں سوراخ ہو جانے۔ سیلان خون ہونے اور ورم بار یطون (پردۂ صفاق کا ورم) کا اندیشہ رہتا ہے۔ آنتوں میں سوراخ ہو جانے کی وجہ سے شکم میں درد شدید ہوتا ہے اور دبانے سے زیادہ دُکھتا ہے۔ اور اکثر عضلات اینٹھکر تن جاتے ہیں۔ مریض نڈھال ہو جاتا ہے۔ نبض بہت ضعیف ہو جاتی ہے۔ اور حرارت دفعتہً کم ہو جاتی ہے ؛

چوتھے ہفتے میں مریض رو بہ صحت ہونے لگتا ہے۔ حرارت بتدریج کم ہو جاتی ہے اور ایک دن کی صبح کی حرارت پہلے دن کی صبح کی حرارت سے

کم ہوتی ہے۔ ایسا ہی شام کی حرارت میں فرق ہوتا جاتا ہے۔حتی کہ حرارت صحت کے درجہ تک پہونچ جاتی ہے۔ زبان تر ہو جاتی ہے۔ اور اس کی سطح سے رطوبت صاف ہونے لگتی ہے۔ اسہال بند ہو جاتے ہیں۔ نبض کی رفتار بھی درست ہو جاتی ہے۔ بھوک بھی لگنی شروع ہوتی ہے۔ اور تمام علامات میں تخفیف ہو جاتی ہے۔ لیکن ردی مریضوں میں ضعف بڑھتا جاتا ہے۔ زبان خشک رہتی ہے۔ دست جاری رہتے ہیں۔ اور مریض بیہوشی کی حالت میں راہی عدم ہوتا ہے۔

عوارض۔ تقرح القطاة (زخم بستر) دُبیل۔ اجتماع الدم وریدی۔ انسداد عروقی۔ ورم باریطون۔ التہاب الشعب۔ یرقان۔ ذات الریہ۔ ورم عصب۔ ورم جوبہ۔ بول زلالی۔ ورم غشاء عظمی۔ درد پشت۔

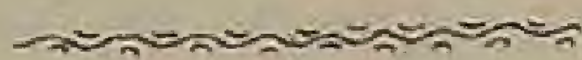
جب حمی معویہ بچوں کو ہوتا ہے۔ تو اس کی علامات میں کسی قدر فرق پڑ جاتا ہے۔ حرارت بہت جلد تیز ہو جاتی ہے۔ اکثر کھانسی ہوتی ہے۔ تشنج ہوتا ہے۔ ہذیان ہوتا ہے۔ اسہال بہت کم لگتے ہیں۔ لہذا امعاء میں بھی سوراخ کم ہوتے ہیں۔ جریان خون شاذ و نادر ہی ہوتا ہے۔ دانے بہت کم نکلتے ہیں۔ اور عوارض تقریباً یہ ہوتے ہیں۔ فقدان تکلم۔ آکلۃ الفم۔ ورم غشاء عظمی۔

حمی معویہ کو مندرجہ ذیل امراض سے تشخیص کرنا پڑتا ہے:۔

حمی ہذیانی۔ ورم اغشیہ دماغ سلی۔ سل حاد۔ ذات الریہ۔ النف العنزہ۔ موسمی بخار۔

حمی ہذیانی سے اس طرح تشخیص کر سکتے ہیں۔ کہ حمی ہذیانی کا حملہ دفعۃً ہوتا ہے۔ مریض کی آنکھیں سُرخ ہوتی ہیں۔ پتلیاں سکڑ جاتی ہیں۔ نفخ شکم نہیں ہوتا۔ مریض کو عموماً قبض ہوتا ہے۔ بثور پانچویں روز نکلتے ہیں۔ جو دباؤ پر قایم رہتے ہیں۔ دانوں کے ہمراہ جلد پر داغ بھی ہوتے ہیں۔ اور سب دانے دو دو روز کے اندر نکل چلتے ہیں۔

ورم اغشیہ دماغ میں مریض کو نے بہت آتی ہے۔ نفخ شکم نہیں ہوتا۔ بلکہ شکم پشت سے لگ جاتا ہے۔ عموماً قبض رہتا ہے۔ طحال بڑھی ہوئی نہیں ہوتی۔ نبض بلطی ہوتی ہے۔ مریض کروٹ کے بل پڑا رہتا ہے (حمی معویہ کا مریض چت لیٹا رہتا ہے) اگر حمی معویہ کے مریض کے جسم پر کوئی کپڑا ہو اور اسکو اٹھا لیا جائے تو مریض کو اس کی مطلق پرواہ نہیں ہوتی۔ لیکن اگر ورم اغشیہ دماغ کے مریض پر سے کپڑا اٹھا لیا جائے۔ تو وہ اٹھانے نہیں دیتا۔ اور کھینچکر اپنے اوپر اوڑھ لیتا ہے اور ایسے مریضوں کی حرارت بےقاعدہ ہوتی ہے۔



سل حاد میں پھیپھڑوں کے ماؤف ہو جانے کی وجہ سے مریض جلدی جلدی سانس لیتا ہے۔ نتھنے پھولتے ہیں۔ چہرہ بگنی رنگ کا اودا ہو جاتا ہے۔ اور آلہ اسماع الصدر لگا کر سننے سے سینہ میں اصوات فرقعہ سنائی دیتی ہیں۔ حرارت بے قاعدہ ہوتی ہے۔ گاہے گاہے صبح کی حرارت شام کی بہ نسبت زیادہ ہوتی ہے ؎



ذات الریہ جب ضعیف اشخاص کو ہوتا ہے۔ تو اس کی علامات کسی قدر حمی معویہ سے ملتی ہیں۔ لیکن آلہ اسماع الصدر سے معائنہ کرنے پر مرض کی تشخیص ہو جاتی ہے۔ اس بات کا بھی خیال رکھنا چاہئے کہ خود حمی معویہ میں بعض وقت ذات الریہ بطور عرض کے ہو جاتا ہے ؎



النفث العنترہ کا حملہ دفعۃً ہوتا ہے۔ حرارت بہت جلد تیز ہو جاتی ہے۔ شدت سے درد سر اور اعضا شکنی ہوتی ہے۔ اور تھوڑے عرصہ میں حرارت درجہ صحت تک پہونچ جاتی ہے ؎



موسمی بخار جو کہ ہر وقت چڑھا رہتا ہے اور شب و روز میں کم و بیش ہوتا رہتا ہے۔ اس سے بھی حمی معویہ کا شبہ ہو سکتا ہے لیکن کونین کے استعمال

اور خون کے ملاحظہ کرنے پر دونوں مرض میں فرق معلوم ہوجاتا ہے۔ یعنی کونین کے استعمال سے موسمی تپ میں فائدہ ہوتا ہے۔ اور اس میں مطلق نہیں ؛

حمی نکسیہ۔ حمی راجعہ

حمی نکسیہ (بار بار عود کرنے والا بخار) اس بخار کا زمانہ حضانت یا بلیلہ ۵ سے ۷ روز تک ہوتا ہے۔ قشعریرہ کے بعد حرارت تیز ہوجاتی ہے۔ پشت اور اعضاء درد کرنے ہیں۔ نبض سریع ہوتی ہے۔ طحال بڑھ جاتی اور اشتہار زائل ہوجاتی ہے یگاہے یرقان ہوتا ہے اور گاہے قے آتی ہیں۔ اور عموماً چھٹے ساتویں روز حرارت کم ہوجاتی ہے۔ اُس وقت مریض پسینہ سے تر بتر ہوجاتا ہے۔ اور گاہے گاہے دست بھی آنے لگتے ہیں۔ اس کے بعد مریض صحت یاب ہوجاتا ہے۔ اس کے بعد قشعریرہ یا لرزہ ہوکر پھر بخار ہوجاتا ہے۔ اور مذکورہ بالا علامات دوبارہ پیدا ہوجاتی ہیں۔ بخار چھ سات روز رہنے کے بعد پھر دفعۃً کم ہوجاتا ہے اور مریض بالکل صحتیاب ہوجاتا ہے۔ بخار کے ایسے حملے دو تین مرتبہ ہوتے ہیں۔ لیکن گاہے چار پانچ مرتبہ تک اس کے حملوں کی نوبت پہونچ جاتی ہے ؛

اَلنَّفُ الْعُنْزَۃْ

اس مرض کا حملہ عموماً دفعۃً ہوتا ہے۔ قشعریرہ یا لرزہ ہوکر تیز بخار ہوجاتا ہے۔ سر۔ پشت اور دیگر اعضائے بدن میں درد ہوتا ہے۔ مریض بہت کمزور ہوجاتا ہے۔ آنکھیں سُرخ ہوجاتی ہیں اور زبان پر دانتوں کے نشان دکھائی دیتے ہیں۔ اگر مریض سے زبان نکالنے کے لئے کہا جائے۔ تو وہ نکلتے ہوئے لرزتی ہے۔ سانس سے بو آتی ہے۔ تالو۔ لوزتین اور حلق سُرخ ہوتے ہیں۔ ناک سے پانی بہتا ہے۔ اور دیگر علامات زکام موجود ہوتی ہیں۔ گاہے چھینکیں بھی آتی ہیں۔ بلغم کبھی رقیق اور کبھی غلیظ خارج ہوتا ہے۔ پانچ چھ

روز کے بعد علامات میں تخفیف ہوتی شروع ہوتی ہے۔ شدت مرض کی حالت میں آنکھوں میں درد ہوتا ہے۔ عضلات اور نسیں دبانے سے درد کرتے ہیں۔ مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ جسم تھک کر چور ہو گیا ہے۔ عموماً ایک ہفتہ کے اندر اندر بخار اُتر جاتا ہے۔

عوارض۔ التہاب عروق خشنہ۔ ذات الریہ شعبیہ۔ قلب کا پھیل جانا۔ جسم کی غشاء مخاطی سے جریان خون۔ عصبی درد۔ التہاب اجو بہ (کان کے درمیانی حصے کا ورم)۔

اَنفُ العنزہ کی تشخیص حمیٰ معویہ اور خسرہ سے کی جاتی ہے۔ چنانچہ حمیٰ معویہ سے اس کا فرق ہم گذشتہ صفحات میں بیان کر چکے ہیں۔ اور خسرہ میں مریض کو اگرچہ زکام ہوتا ہے۔ لیکن اس میں خاص قسم کے بثور نکلتے ہیں۔ اور اعضاء شکنی جیسی شدید انف العنزہ میں ہوتی ہے خسرہ کے مریضوں کو نہیں ہوتی ہے۔

ورم اصل الاذن - کن پھیڑ

ورم اَصل الاُذُن (کن پھیڑ) اس مرض کا زمانہ حضانت یا المیلہ ۱۴ سے ۲۱ روز تک ہوتا ہے۔ مریض کے ایک کان یا دونوں کانوں کے سامنے درد ہوتا ہے اور غدہ اصل الاذن (غدہ نکف) کے مقام پر ورم ہوتا ہے جسکی وجہ سے مریض منہ اچھی طرح نہیں کھول سکتا۔ بخار ہو جاتا ہے۔ گلا دکھتا ہے۔ اشتہا زائل ہو جاتی ہے۔ آٹھ سات روز کے بعد ورم کم ہو جاتا ہے۔ اور بخار اُتر جاتا ہے۔ اثنائے مرض میں لڑکوں کو ورم خصیہ اور لڑکیوں کو خصیۃ الرحم اور پستان کے متورم ہونے کا اندیشہ رہتا ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے۔ کہ کان سے پیپ بہنے لگتی ہے۔ اور گاہے لقوہ ہو جاتا ہے۔ گاہے دماغ میں دنبل بن جاتا یا غشیہ دماغ میں ورم ہو جاتا ہے۔ یا مریض بہرہ ہو جاتا ہے اور گاہے گردن کے غدد متورم ہو جاتے ہیں اور گاہے مرض سے صحتیاب ہونے کے بعد بچوں میں سل پیدا ہو جاتا ہے۔ اگرچہ دیگر متعدی بخاروں کے ایام میں بھی غدہ اصل الاذن

متورم ہو جاتے ہیں۔ اور ان میں پیپ پڑ جاتی ہے۔ لیکن مذکورہ مرض اس سے جدا ہے۔ اس کا دیگر متعدی بخاروں کے ہمراہ کوئی تعلق نہیں ہے۔ اس مرض میں عموماً غدود کے اندر پیپ نہیں پیدا ہوتی ❊

طاعون

طاعون۔ یہ نہایت متعدی اور مہلک مرض ہے۔ اس میں زیادہ تر جوان آدمی مبتلا ہوتے ہیں۔ اس کا زمانہ حضانت بالعموم ۲ سے ۵ روز تک ہے۔ مرض کا حملہ دفعۃً ہوتا ہے۔ لرزہ سے بخار چڑھ جاتا ہے جس کی حرارت ۱۰۳ درجہ تک تیز ہو جاتی ہے۔ اثناء مرض میں بخار برابر رہتا ہے۔ لیکن کبھی تیز ہو جاتا ہے۔ اور کبھی تیسرے روز حرارت کسی قدر کم ہو جاتی ہے۔ اس مرض کا اثر زیادہ تر جسم کے غدد (گلٹیاں) پر پڑتا ہے۔ چنانچہ کنج ران۔ بغل اور گردن کے غدد متورم ہو جاتے ہیں اور دبانے سے درد کرتے ہیں۔ بہت جلد یہ غدد بڑے ہو جاتے ہیں۔ ان کے اوپر کی جلد بھی سرخ اور متورم ہو جاتی ہے۔ آٹھویں دسویں روز گاہے اس سے قبل اور گاہے اس سے بعد پختہ ہو کر پیپ خارج ہونے لگتی ہے۔ گاہے گلٹیوں میں پیپ نہیں بھی پیدا ہوتی اور شدت مرض کی حالت میں غدد متورم ہی نہیں ہوتے۔ جب سمیت طاعون کا اثر اعضاء ہضم پر ہوتا ہے۔ تو لب۔ زبان۔ منہ اور حلق خشک ہو جاتے ہیں۔ زبان گاہے متورم ہو جاتی ہے اور گاہے سکڑ جاتی ہے۔ اس کے کنارے اور نوک سرخ ہو جاتے ہیں اور اس پر سفید میل جم جاتا ہے۔ جو کچھ دنوں کے بعد بھوری ہو جاتی ہے۔ فم معدہ پر درد ہوتا ہے۔ قے آتی ہیں۔ اور قے میں جراثیم طاعون خارج ہوتے ہیں۔ عموماً قبض رہتا ہے۔ لیکن بعض وقت مرض کے اخیر میں دست آنے لگتے ہیں اور جگر و طحال بڑھ جاتے ہیں۔ جب سمیت کا اثر زیادہ تر پھیپھڑہ پر ہوتا ہے تو ذات الریہ کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اس کو طاعون دنوٹی کہتے ہیں۔ اور یہ نہایت مہلک قسم ہے۔ اس میں کھانسی ہوتی ہے۔ جس میں بلغم لزج خارج ہوتا ہے۔ تنگی تنفس ہو جاتی ہے۔ اور بلغم میں جراثیم طاعون موجود ہوتے ہیں۔ طاعون کی اس قسم میں بہت کم مریض جانبر ہوتے ہیں۔ مریض طاعون

کی نبض ابتداء میں ممتلی ہوتی ہے۔ لیکن اخیر میں کمزور اور سریع چلنے لگتی ہے۔ مریض نہایت ضعیف ہوجاتا ہے۔ گاہے مریض کے پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہوتا ہے۔ اور گاہے پیشاب بالکل بند ہوجاتا ہے۔ گاہے جلد اور غشائے مخاطی کی شریانیں پھٹ جاتی ہیں۔ اور جریان خون ہوتا ہے۔ شدید حالات میں مریض بے ہوش ہوکر انتقال کرجاتا ہے۔ اور جب مریض صحت یاب ہونے لگتا ہے تو عموماً دو ہفتے میں تندرست ہوجاتا ہے ؞

اس مرض میں شب چراغ۔ دُبیلہ۔ ذات الریہ۔ ورم اغشیۂ دماغ۔ فالج۔ اور ورم گردہ بطور عوارض پیدا ہوجاتے ہیں ؞

ذیل میں ہر ایک متعدی بخار اور چند دیگر امراض کا زمانہ حضانت۔ بثورات نکلنے کے دن اور ان کے فرو ہوجانے کا روز اور بخار کے قطعی زائل ہوجانے کی مدت وغیرہ جداول میں لکھی جاتی ہے جس سے مذکورہ باتوں کے ذہن نشین ہونے میں نہایت سہولت ہوگی ؞

نام مرض	زمانہ حضانت	بثورات نکلنے کا روز	بخار فرو ہونے کا روز	زمانہ مرض	مریض میں متعدی اثر کب تک رہتا ہے	کیفیت
جُدری (چیچک)	۱۲ سے ۱۴ روز تک	ابتداء مرض سے تیسرا روز	دسواں یا گیارہواں دن	۲۱ یوم	جب تک چیچک کے کھرنڈ اتر کر بالکل اچھے نہ ہوجائیں	اگرچہ یہ مرض ہر عمر میں ہوسکتا ہے لیکن زیادہ تر جوانوں اور بچوں کو ہوتا ہے ؞
حصبہ (خسرہ)	۱۰ سے ۱۴ روز تک	ابتداء مرض سے چوتھا روز	پانچویں سے ساتویں روز تک	۱۶ روز	بثور نکلنے کے دو ہفتے بعد تک	خراب آب و ہوا میں رہنے والے اور کمزور شخص اور وہ اشخاص مبتلا ہوتے ہیں۔ جو چیچک جمی قرمزیہ ...

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	مریض میں متعدی اثر کتنک رہتا ہے۔	کیفیت
						کھانسی اور ذات الریہ سے صحت پا چکے ہوں۔
جرمن خسرہ	۲۰ روز تک	۲۴ گھنٹے کے بعد	چوتھے روز کر ساتویں روز تک	۲۰ روز	بثور نکلنے کے دس روز بعد تک	
حمی قرمزیہ	۴ سے ۶ روز تک	۲۴ گھنٹے کے بعد	پانچویں روز	۱۰ روز	۶ ہفتہ تک جب تک کہ جلد پر سے بھوسی جھڑتی رہے گا اور نہ ہو اور پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہو۔	اس مرض میں زیادہ تر پندرہ سال سے پہلے مبتلا ہوتے ہیں۔ اور یہ مرض خراب دودھ کے ذریعہ بھی پھیلتا ہے
حُمیقا	۱۰ سے ۱۶ روز تک	پہلے روز سے ہی نکلنے شروع ہوتے ہیں اور چوتھے روز تک نکلتے رہتے ہیں	چوتھا روز	۲۰ روز	جب تک بدن سے تمام چھلکے نہ جھڑ جائیں	یہ بخار اکثر بچوں کو ہوتا ہے اور چیچک۔ خسرہ اور حمی قرمزیہ کے بعد دیکھنے میں آتا ہے
حمی ہذیانی	۱۲ روز	پانچواں روز	چودھواں روز	چودہ روز	چار ہفتہ	یہ بخار ہر عمر میں ہو سکتا ہے قوانین حفظ صحت کے برخلاف عمل کرنا اس کا بھاری سبب ہے۔ جھوٹے آدمی

نام مرض	[illegible]	[illegible]	[illegible]	مدت مرض	مریض میں متعدی اثر کتنے تک رہتا ہے	کیفیت
						اور کثیف ہوا میں رہنے والے زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں ۔
حمی معویہ	۷ سے ۲۱ روز عموماً ۱۴ روز	ساتویں روز اور گاہے نویں روز	اکیسویں روز	اکیس روز سے چالیس روز تک		اگرچہ یہ بخار ہر عمر میں ہو سکتا ہے لیکن ۵ سال سے قبل اور ۴۵ سال کے بعد بہت کم دیکھا گیا ہے۔
طاعون	۲ سے پانچ روز تک			۱۰ روز		جوان آدمی زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں۔
ورم اصل الاذن	۱۴ سے ۲۱ روز تک			چوبیس روز	تین ہفتہ تک خصوصاً جب تک کہ ورم کو دور ہوئے ایک ہفتہ نہ گزر جائے ۔	اس مرض میں بچے زیادہ تر مبتلا ہوتی ہیں ۔

موسمی بخار

موسمی بخار زیادہ تر موسم برسات، خزاں اور بہار میں ہوتا ہے۔ مرطوب مقامات اور پہاڑوں کے دامن میں اس کی کثرت ہوتی ہے۔ شمالی ہند میں شاذ و نادر ہی کوئی شخص اس کے حملہ سے محفوظ رہتا ہے۔ اس میں جوان آدمی زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں ۔

تحقیقات جدیدہ کی رو سے اس بخار کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم مانے گئے ہیں۔ جو مچھر کے کاٹنے سے آدمی کے خون میں شامل ہو جاتے ہیں۔ علامات کے لحاظ سے اس بخار کی دو قسمیں ہیں ؛

(۱) حمی نائبہ (نوبتی بخار) (۲) حمی دائمہ (لازمی بخار)

حمی نائبہ (نوبتی بخار) کی پھر تین قسمیں ہیں (۱) حمی مواظبہ (روزانہ بخار) (۲) غب دائرہ (تپتہ بخار جسکو تجاری بخار بھی کہتے ہیں) (۳) حمی ربع (چوتھیا بخار)

حمی مُواظبہ

حمی مواظبہ (روزانہ بخار) یہ نوبتی بخار کی قسم ہے جس کا دورہ ہر روز ہوتا ہے۔ اس بخار میں ایک نوبت سے دوسری نوبت تک ۲۴ گھنٹے کا وقفہ ہوتا ہے ؛

بعض وقت ایسا ہوتا ہے کہ ایک روز بخار شدید ہوتا ہے۔ اور دوسرے روز خفیف۔ اس قسم کے بخار کو شطر الغب کہتے ہیں۔ اور اس قسم کا بخار جب کم ہونے لگتا ہے تو تپتہ یا چوتھیا میں منتقل ہو جاتا ہے۔ شطر الغب دراصل غب دائرہ کی قسم ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ روزانہ بخار کی ایک ہی روز دو نوبت ہوتی ہیں۔ اس قسم کے بخار کو حمی مواظبہ مضاعف کہتے ہیں ؛

اس بخار کا زمانہ حضانت یا املیہ۔ عموماً ۴ روز سے ۱۲ روز تک ہوتا ہے۔ اس زمانہ میں طبیعت سُست رہتی ہے۔ انگڑائیاں اور جمائیاں زیادہ آتی ہیں۔ اعضا شکنی ہوتی ہے۔ دردِ سر۔ دوران سر اور درد کمر کی شکایت ہوتی ہے۔ اچھی طرح نیند نہیں آتی۔ اور بھوک نہیں لگتی۔ اس بخار کے تین درجے ہیں۔ اول درجہ میں قدرے سُستی اور اعضا شکنی کے بعد قشعریرہ (پھریری) ہونے لگتا ہے۔ پھر دفعۃً شدت کا لرزہ شروع ہو جاتا ہے۔ تمام جسم لرزتا ہے۔ اور دانت بجنے لگتے ہیں۔ مریض کو خواہ کسی قدر کپڑے اوڑھائے جائیں۔ لیکن سردی نہیں دور ہوتی۔ بعض مریضوں کے ناخن اور ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں۔ اعضائے اندرونی میں اکثر اجتماع خون ہوتا ہے چنانچہ اگر دماغ میں

اجتماع خون ہو۔ تو بے ہوشی یا ہذیان ہو جاتا ہے۔ پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہو تو تنفس تیز ہو جاتا ہے۔ معدہ اور جگر میں اجتماع خون ہونے سے غثیان اور قے ہوتی ہیں۔ اس درجہ میں اگرچہ مریض کو سردی معلوم ہوتی ہے۔ لیکن دراصل اس کو بخار چڑھا ہوتا ہے۔ یہ درجہ اکثر گھنٹے تک رہتا ہے۔ لیکن اعضاء اندرونی میں اجتماع خون ہونے کی صورت میں چار پانچ گھنٹے تک رہتا ہے۔ اس بخار کی کئی نوبتیں آچکنے کے بعد چونکہ سمیت کم ہو جاتی ہے۔ لہذا ایسی صورت میں سردی کا درجہ بھی بہت قلیل ہوتا ہے؛

دوم گرمی کا درجہ۔ سردی کا درجہ ختم ہونے پر چند لمحے کے بعد گرمی کا درجہ شروع ہوتا ہے۔ چنانچہ بتدریج تمام بدن گرم ہو جاتا ہے۔ اور مریض گرمی کی وجہ سے کپڑا نہیں اوڑھ سکتا۔ پیاس کی شدت ہوتی ہے۔ اور بھوک زائل ہو جاتی ہے۔ زبان خشک ہو جاتی ہے۔ اور اس پر سفید میل جم جاتا ہے۔ غثیان ہوتا اور قے آتی ہیں۔ پیشاب سرخ مقدار میں قلیل ہوتا ہے۔ بے قراری بہت زیادہ ہوتی ہے۔ اس درجہ میں بخار ۱۰۰ سے ۱۰۴ درجہ بلکہ بعض وقت ۱۱۲ درجہ مقیاس الحرارت تک ہوتا ہے۔ یہ گرمی کا درجہ تین چار گھنٹے تک رہتا ہے؛

سوم پسینہ کا درجہ۔ جب گرمی کا درجہ کم ہوتا ہے۔ تو پسینہ کا درجہ شروع ہوتا ہے۔ چنانچہ پہلے پیشانی اور چہرہ سے پسینہ شروع ہوتا ہے۔ اس کے بعد بخار بالکل اتر جاتا ہے۔ سردی اور گرمی کے درجوں کی بہ نسبت پسینہ کے درجہ کی مدت کم ہوتی ہے۔ تینوں درجے زیادہ سے زیادہ ۱۲ گھنٹے میں ختم ہو کر ایک نوبت مکمل ہو جاتی ہے؛

روزانہ بخار کے مندرجہ بالا حالات عموماً پائے جاتے ہیں۔ لیکن بعض مریضوں کو سردی نہیں لگتی۔ صرف گرمی اور پسینہ کا درجہ دیکھا جاتا ہے۔ لیکن ایسا اس وقت ہوتا ہے۔ جبکہ جسم کے اندر سمیت کم ہو۔ اور بخار کے دور ہونے کی مدت قریب ہو؛

غب ثائرہ

غب دائرہ - (تیہ یا تیجاری بخار) اس بخار کا دورہ تیسرے روز ہوتا ہے۔ اس میں ایک نوبت سے لیکر دوسری نوبت تک ۴۸ گھنٹے کا وقفہ ہوتا ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ اس بخار کے جراثیم جسم انسان میں متواتر دو دنوں میں داخل ہوکر اپنی نسلیں بڑھاتے ہیں جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے۔ کہ روزانہ بخار آتا ہے جو کہ عموماً ایک روز شدید اور ایک روز خفیف ہوتا ہے۔ اس قسم کے بخار کو شطر الغب یا غب مضاعف کہتے ہیں ؛

شطر الغب کو حمی مواظبہ (روزانہ نوبتی بخار) سے تشخیص کرنا دشوار ہے۔ اس کی مکمل تشخیص اسی وقت ہوسکتی ہے۔ جبکہ خون کا معائنہ کرکے جراثیم کو دریافت کیا جائے کہ آیا خون میں غب دائرہ کے جراثیم ہیں یا حمی مواظبہ کے (اسکا تعلق آلہ خوردبین اور علم الجراثیم سے ہے) ؛

گاہے ایسا ہوتا ہے کہ ایک ہی روز میں غب دائرہ کی دو نوبتیں آتی ہیں مثلاً ایک نوبت کا دورہ صبح کے وقت ہوتا ہے۔ تو دوسری نوبت شام کو آتی ہے۔ اس قسم کے بخار کو غب مثنیٰ کہتے ہیں ؛

گاہے ایسا ہوتا ہے کہ غب دائرہ کے جراثیم سے ہی روزانہ نوبتی بخار آنے لگتا ہے۔ غب دائرہ کی علامات روزانہ بخار ہی کے مانند ہوتی ہیں۔ لیکن اس کی مدت روزانہ بخار سے کم ہوتی ہے۔ چنانچہ اس کی مدت چھ سے آٹھ گھنٹے تک ہوتی ہے ؛

حمی ربع

حمی ربع (چوتھیا بخار) اس بخار کا دورہ چوتھے روز ہوتا ہے۔ اور اس میں ایک نوبت سے لیکر دوسری نوبت تک ۷۲ گھنٹے کا وقفہ ہوتا ہے ؛

غب دائرہ کے جراثیم کی مانند گاہے حمی ربع کے جراثیم بھی دو متواتر دنوں میں داخل جسم ہوکر اپنی نسل بڑھاتے ہیں جس کی وجہ سے دو روز متواتر بخار آتا ہے

اور تیسرے روز وقفہ ہوجاتا ہے۔ لیکن ایک روز بخار خفیف ہوتا ہے اور ایک روز شدید۔ اس بخار کو حمی ربع مضاعف کہتے ہیں۔ اور جب حمی ربع کے جراثیم متواتر دنوں میں داخل جسم ہوکر اپنی نسلیں بڑھاتے ہیں۔ تو اس سے روزانہ بخار آنے لگتا ہے۔ اور اسکو حمی ربع مثلثہ کہتے ہیں۔ اس بخار کو حمی مواظبہ سے بغیر معائنہ خون تشخیص کرنا محال ہے۔ یہ بات یاد رکھنی چاہئے کہ گاہے جراثیم حمی ربع سے حمی مواظبہ ہوجاتا ہے ٭

جراثیم غب دائرہ کی مانند جراثیم حمی ربع ہی بعض وقت ایک ہی روز میں تھوڑے تھوڑے وقفہ سے دو مرتبہ داخل جسم ہوتے ہیں جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے۔ کہ ایک ہی روز دو نوبتیں آجاتی ہیں۔ اس قسم کے بخار کو حمی ربع مزدوجہ یا ربع مثنی کہتے ہیں ٭

اس بخار کا زمانہ راحت حمی مواظبہ اور غب دائرہ سے زیادہ اور مدت بخار ان سے کم ہوتی ہے۔ البتہ سردی لگنے کا درجہ زیادہ ہوتا ہے۔ چنانچہ اس بخار کی مدت اکل ۵ گھنٹے ہوتی ہے۔ اور اس کی علامات حمی مواظبہ ہی کے مانند ہوتی ہیں ٭

اگرچہ سردی۔ گرمی اور پسینہ کے درجات مذکورہ بالا تینوں قسم کے بخاروں کی تشخیص کے لئے کافی ہیں۔ لیکن ان کے علاوہ مقام اور موسم بھی تشخیص میں مدد دے سکتے ہیں۔ کیونکہ اس قسم کے بخار زیادہ تر موسم برسات کے بعد اور مرطوب مقامات میں ہوتے ہیں۔ علاوہ ازیں کونین (کنہ کنہ) کے کھلانے سے نوبت کا رک جانا موسمی بخار ہونے کا نہایت عمدہ ثبوت ہوتا ہے۔ اور ایک قطرہ خون کا خوردبینی امتحان کرنے سے ان بخاروں کی صحیح تشخیص ہوسکتی ہے ٭

عوارض۔ موسمی بخاروں میں خواہ وہ کسی قسم کا ہو طحال اور جگر بڑھ جاتی ہیں۔ یرقان کی شکایت ہوجاتی ہے گاہے گردے متورم ہوجاتے اور پیشاب سلالی یا خونی آنے لگتا ہے۔ کبھی کھانسی یا دمہ کی شکایت ہوجاتی ہے۔ بعض کو خفقان اور غشی بعض کو مالیخولیا ہوجاتا ہے اور کبھی فساد خون ہوکر داء الحفر (داء الفقیع)۔ استسقاء اور وجع مفاصل (گنٹھیا) ہوجاتے ہیں۔ قلت الدم تو

اکثر مریضوں کو ہوتا ہے ؎

غب لازمہ

غب لازمہ۔ یہ شدید موسمی بخار ہے۔ جو پانچ روز سے چودہ روز تک برابر چڑھا رہتا ہے۔ صرف صبح کے وقت اور گاہے شام کے وقت تھوڑی دیر کے لئے کسی قدر خفیف ہو جاتا ہے ؎

یہ بخار عموماً خفیف سردی لگ کر چڑھ جاتا ہے (بعض وقت بغیر سردی لگے بھی ہو جاتا ہے) اور تھوڑی دیر میں حرارت شدید ہو جاتی ہے چنانچہ اس کی حرارت ۱۰۴ یا ۱۰۵ درجہ تک اور بعض وقت ۱۰۸ یا ۱۱۰ درجہ تک پہونچ جاتی ہے۔ نبض تیز چلتی ہے۔ چہرہ اور آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں۔ اور درد سر ہوتا ہے۔ منہ خشک ہوتا ہے اور اس سے بو آتی ہے۔ زبان میلی ہو جاتی ہے۔ اور شدت کی پیاس لگتی ہے۔ بعض وقت مریض کو ہذیان بھی ہو جاتا ہے۔ نم معدہ پر گرانی محسوس ہوتی۔ غثیان ہوتا اور بار بار قے آتی ہیں۔ جس میں زرد یا سبز رنگ کا صفرا خارج ہوتا ہے۔ پیشاب سرخ رنگ کا بدبودار اور مقدار میں کم خارج ہوتا ہے۔ یہ حالت دس بارہ گھنٹے رہنے کے بعد دفعۃً تھوڑا سا پسینہ آتا ہے۔ اور مذکورہ علامات کسی قدر کم ہو جاتی ہیں۔ حرارت صرف ایک یا دو درجہ کم ہوتی ہے۔ یہ حالت عموماً صبح کے وقت ہوتی ہے۔ اور چند دقیقہ سے لیکر آٹھ یا بارہ گھنٹے تک رہتی ہے۔ اسکو زمانۂ خفت کہتے ہیں۔ اس کے بعد بخار تیز ہو جاتا ہے۔ اور شام کے وقت نہایت ہی شدت ہوتی ہے جو کہ تمام رات قایم رہتی ہے۔ لیکن بعض مریضوں میں ابتداء ہی سے ایک رات دن یا اس سے زاید مدت تک مسلسل بخار چڑھا رہتا ہے بعض میں دوپہر کے وقت بخار شدید ہوتا ہے۔ اور نصف شب کے وقت خفیف ہو جاتا ہے۔ بخار جس قدر شدید ہوتا ہے۔ مریض اسی قدر زیادہ کمزور ہو جاتا ہے جسم کی رنگت زرد ہو جاتی ہے۔ اور علامات یرقان نمایاں ہوتی ہیں۔ گاہے سیلان خون بھی ہوتا ہے۔ جگر اور طحال بڑھ جاتے ہیں جب اس بخار کو آرام ہونے والا ہوتا ہے تو بحران ہو کر ایک دم بخار اتر جاتا ہے۔ یا بتدریج ٹوٹتی بخار یا کمزوری کی

بخار میں منتقل ہو جاتا ہے ؛

اقسام۔ اس بخار کی چند قسمیں درج ذیل ہیں۔ جو نہایت مہلک ہوتی ہیں :

(۱) **غب لازمہ صفراویہ**۔ یہ بخار نہایت شدید ہوتا ہے۔ اس میں طحال اور جگر خاص طور پر ماؤف ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ جگر متورم ہو جاتا ہے۔ متلی ہوتی ہے۔ سبز۔ زرد اور سیاہ رنگ کے اسہال اور قے آتے ہیں۔ شکم میں درد اور مروڑ کی شکایت ہوتی ہے۔ یرقان ہو جاتا ہے۔ زبان خشک ہوتی اور شدت کی پیاس لگتی ہے ؛

(۲) **حمی غشیہ خبیثہ**۔ اس بخار میں ابتداء ہی سے مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔ اور بے ہوشی متواتر بڑھتی رہتی ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ مریض یا تو شبانہ روز میں مر جاتا ہے۔ یا قدرے ہوش میں آکر تھوڑی دیر بعد بخار کی دوسرے حملہ میں مبتلا ہو جاتا ہے ؛

(۳) **حمی تجبیثہ**۔ اس بخار میں علامات ہیضہ پائی جاتی ہیں۔ چنانچہ قے و اسہال آتے ہیں۔ پیاس شدید لگتی ہے۔ نبض ضعیف ہوتی ہے۔ پیشاب بند ہو جاتا ہے۔ ضعف اور تنگی تنفس کی شکایت ہوتی ہے ؛

(۴) **حمی عرقیہ خبیثہ**۔ اس بخار میں پسینہ آنے کے وقت اس قدر پسینہ آتا ہے کہ اس کے تمام کپڑے اور بستر تر بتر ہو جاتے ہیں۔ اس حالت میں مریض نہایت کمزور ہو کر انتقال کر جاتا ہے ؛

(۵) **حمی نزفیہ خبیثہ**۔ اس بخار کی نوبت کے وقت مریض کے ناک یا منہ یا مقعد وغیرہ سے جریان خون ہوتا ہے۔ یہ بخار شاذ و نادر وقوع میں آتا ہے ؛

اس بخار کا اشتباہ حمی اصفر (زرد بخار) اور حمی معویہ سے ہو سکتا ہے۔ جس کا ازالہ مندرجہ ذیل علامات کے ذہن نشیں رکھنے سے ہو جاتا ہے۔

چنانچہ۔ حمی اصفر (زرد بخار) شب و روز میں کسی وقت خفیف نہیں ہوتا۔ اور اس میں مریض کے ناک منہ اور مقعد وغیرہ سے جریان خون ہوتا ہے۔ اور کونین کے استعمال سے اس بخار کو کچھ فائدہ نہیں ہوتا ؛

حمی معویہ۔ میں بخار بتدریج ترقی کرتا ہے۔ اور اس میں جسم پر سرخ یا اودے

رنگ کے داغ دھبے پڑتے ہیں اور رقیق بدبودار دست آتے ہیں۔
عوارض - اس بخار میں بعض مریضوں کو بطور عوارض دماغ کے ہذیان شدید یا تشنج یا ہچکی ستاتی ہے۔ اور بعض کو کھانسی - ذات الریہ - ورم جگر - یرقان اور اسہال و پیچش کی شکایت ہو جاتی ہے ۔

فساد مزاج از تپ موسمی

موسمی بخار کا سوء مزاج - جب مریض موسمی بخار میں عرصہ تک مبتلا رہے - تو خون کے کمزور اور ناقص ہو جانے کی وجہ سے مریض کی رنگت مٹیالی یا زردی مائل ہو جاتی ہے - اور مریض نہایت نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے - اور اس میں قلت الدم کی علامات نمایاں ہوتی ہیں - چنانچہ رخساروں پر بھورے رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں - زبان میلی رہتی ہے - ہاضمہ خراب ہو جاتا ہے - اکثر اسہال و پیچش کی شکایت ہوتی ہے - گاہے قبض بھی ہو جاتا ہے - جگر و طحال بڑھ جاتے ہیں - مریض کی سماعت و بصارت میں فرق آجاتا ہے - بچوں میں اس مرض کی وجہ سے بخوبی جسمانی نشوونما نہیں ہوتا - اس مرض میں مریض نہایت کمزور ہو کر یا کسی عضو رئیس کی سوزش میں مبتلا ہو کر راہی عدم ہوتا ہے ۔

حمی اصفر

حمی اصفر (زرد بخار) یہ خاص قسم کا شدید متعدی بخار ہے جس کے ہمراہ یرقان ہوتا ہے - سیاہ رنگ کی قے آتی ہیں - بعض وقت پیشاب بند ہو جاتا ہے - یہ بخار گرم ممالک خصوصاً جزائر غرب الہند - جنوبی امریکہ اور مغربی افریقہ میں بہت زیادہ پایا جاتا ہے - اس بخار میں زیادہ تر گورے اشخاص اس میں مبتلا ہوتے ہیں ۔

اس بخار کا زمانہ حضانت یا خفیہ اکثر تین روز سے چار روز تک ہوتا ہے - زمانہ حضانت کے بعد دفعتاً جاڑے سے بخار چڑھ جاتا ہے - جلد کی رنگت

خفیف زرد پڑجاتی ہے۔ نبض تیز چلتی ہے۔ بخار ۱۰۲ سے ۱۰۵ درجہ مقیاس الحرارت تک ہوتا ہے۔ پیشانی۔ پشت جوڑوں اور فم معدہ میں درد ہوتا ہے۔ غثیان ہوتا اور قے آتی ہیں جن کی رنگت تیسرے اور چوتھے روز خون کی آمیزش کی وجہ سے سیاہ ہوتی ہے۔ بخار کے دوسرے تیسرے روز یرقان ہوجاتا ہے۔ پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہونے لگتا ہے۔ پانچویں چھٹے روز بخار رفع ہوجاتا ہے اور مریض صحتیاب ہوجاتا ہے۔ لیکن بعض وقت بخار دوبارہ چڑھ جاتا ہے۔ اس وقت پہلے کی بہ نسبت علامات شدید ہوتی ہیں۔ چنانچہ شدید یرقان ہوتا ہے۔ نبض کمزور چلتی ہے۔ سیاہ رنگ کی قے اور اسہال آتے ہیں ہچکیاں ستاتی ہیں۔ پیشاب بند ہوجاتا ہے۔ مریض کی ناک منہ یا مقعد سے جریان خون ہوجاتا ہے۔ اور دیگر علامات ردیہ پیدا ہوکر مریض ۸-۹ روز میں بے ہوشی یا تشنج یا ضعف کی حالت میں راہی ملک عدم ہوتا ہے۔

اگرچہ دفعۃً بخار کا شدید ہوجانا۔ پیشانی اور جوڑوں میں شدت کا درد ہونا اور سیاہ رنگ کی قے اور یرقان کا ہونا ایسی علامات ہیں کہ دوسرے مرض سے اس کا اشتباہ بہت کم ہوسکتا ہے۔ لیکن تاہم بعض وقت حمی صفراوی سے اس کا اشتباہ ممکن ہے جو کہ اس طرح دور ہوسکتا ہے کہ مریض اور اس کے وارثوں سے دریافت کریں کہ آیا مریض موسمی بخار میں مبتلا نہیں ہوا؟

حمی بثمیہ۔ حمی الدنج

حمی الدنج۔ یہ بھی ایک قسم کا متعدی بخار ہے جو گرم ممالک میں وباءً پھیلتا ہے۔ اس میں جوڑوں اور ہڈیوں کے اندر سخت درد ہوتا ہے اور جسم پر سرخ سرخ دھبے پڑجاتے ہیں۔ لہٰذا بعض اس کا نام "لال بخار" بھی رکھتے ہیں۔ لیکن یہ حمی قرمزیہ (تپ سرخ) سے مختلف ہوتا ہے۔

اس بخار کا زمانہ حضانت عموماً تین روز اور گاہے ۵-۶ روز تک ہوتا ہے بعض مریضوں کو لرزے سے اور بعض کو بغیر لرزے جسم میں سخت درد

ہو کر دفعۃً تیز بخار چڑھ جاتا ہے۔ بچوں میں تشنج یا ہذیان ہوتا ہے۔ عضلات۔ جوڑوں اور ہڈیوں میں سخت درد ہوتا ہے۔ ابتداءِ بخار میں گاہے سر۔ آنکھوں گردن اور کمر میں شدید درد ہوتا ہے۔ گاہے جوڑ متورم ہو جاتے ہیں۔ اور درد اکثر ایک جوڑ سے دوسرے جوڑ میں منتقل ہوتا رہتا ہے۔ ابتداءِ بخار سے تیسرے روز ہاتھ پاؤں اور دیگر حصص جسم پر سُرخ سُرخ دَدوڑے پڑ جاتے ہیں۔ چہرہ اور آنکھیں سُرخ ہو جاتی ہیں اور آنسو بہتے ہیں۔ گلے میں درد ہوتا ہے۔ بخار ۱۰۲ سے ۱۰۵ درجہ تک ہوتا ہے تنفس تیز ہوتا ہے۔ ایک دو روز کے بعد دھبے زائل ہو جاتے ہیں۔ اور بخار رفع ہو کر مریض دو چار روز میں اچھا ہو جاتا ہے۔ اس کے بعد دوبارہ بخار کا دورہ ہوتا ہے اور مذکورہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ دو تین دوروں کے بعد مریض عموماً شفایاب ہو جاتا ہے ؛

اس بخار کا اشتباہ حمی قرمزیہ سے ہوتا ہے۔ لیکن مندرجہ ذیل امتیازی علامات سے اشتباہ زائل ہو سکتا ہے :۔

حمی قرمزیہ میں حرارت زیادہ ہو کر کئی روز تک ایک حالت پر قایم رہتی ہے۔ لیکن اس بخار میں حرارت بڑھ کر چند گھنٹوں میں کم ہو جاتی ہے۔ علاوہ ازیں اس میں جوڑوں اور ہڈیوں میں جو شدید درد ہوتا ہے۔ وہ حمی قرمزیہ میں نہیں ہوتا۔ نیز اس میں جسم پر سُرخ دھبے جلد نمایاں ہوتے ہیں ؛

حمی نفاسیہ

حمی نفاسیہ (پرسوتی بخار) یہ ایک قسم کا عفونتی بخار ہے۔ جو کہ زچہؔ کے خون میں مادہ متعفنہ کے سرایت کر جانے سے ہوتا ہے ؛

تحقیقات جدیدہ سے اس بخار کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم مانے گئے ہیں۔ لیکن یہ بخار عموماً بچہ پیدا ہونے کے بعد آنول یا نفاس کے بخوبی خارج نہ ہونے رحم کے اندر رطوبت یا خون کے لوتھڑے یا آنول کے ٹکڑوں کے متعفن ہونے نیز وقت ولادت کی دیگر بے قاعدگیوں سے ظہور میں آتا ہے ؛

بچہ کی پیدایش سے تین روز بعد خفیف سردی لگ کر بخار ہو جاتا ہے۔ جو کہ ۱۰۳ سے ۱۰۵ درجہ مقیاس الحرارت تک ہوتا ہے۔ مقام رحم پر درد ہوتا ہے۔ متلی ہوتی اور قے و اسہال آتے ہیں۔ نفخ شکم ہوتا ہے۔ پستانوں میں دودھ نہیں پیدا ہوتا۔ نفاس خارج نہیں ہوتا۔ اور اگر خارج ہوتا ہے۔ تو خراب اور بدبودار ہوتا ہے۔ مریضہ نہایت کمزور اور بے چین ہوتی ہے۔ آنکھیں اندر گھس جاتی ہیں۔ تنفس تنگی سے جلد جلد آتا ہے۔ اگرچہ عموماً ہوش و حواس قایم رہتے ہیں۔ لیکن گاہے ہذیان بھی ہو جاتا ہے۔ شدت مرض کی صورت میں ہذیان اور نفخ شکم ہو کر آخر کار مریضہ کا بدن سرد ہو جاتا ہے اور انتقال کر جاتی ہے۔

بعض مریضہ میں بار بار لرزے سے بخار ہوتا ہے جو شب و روز میں کئی مرتبہ خفیف اور کئی مرتبہ شدید ہوتا ہے۔ جسم زرد ہو جاتا ہے۔ اور اس پر سُرخ سُرخ دھبے نکل آتے ہیں۔ اور جسم کے مختلف مقامات اور بڑے بڑے جوڑوں میں سوزش ہو کر پیپ پڑ جاتی ہے۔ گاہے آنکھ زخمی ہو کر بیٹھ جاتی ہے۔ گاہے پھیپھڑے یا اس کے غلاف میں پیپ پڑ جاتی ہے۔ غرضیکہ نہایت نحیف و ضعیف ہو کر ہذیان کی حالت میں مرجاتی ہے۔

اس مرض میں رحم۔ گردن رحم اور اندام نہانی میں عموماً ورم ہو جاتا ہے۔ عورتوں میں بچہ پیدا ہونے کے بعد اس بخار کا ہونا۔ نفاس وغیرہ کی خرابی اور نیز دایہ کی بے قاعدگی کا بخار سے پہلے ظہور میں آنا ایسی باتیں ہیں کہ اس بخار کا اشتباہ کسی دوسرے بخار سے نہیں ہو سکتا۔

حُمّٰی حداریہ۔ گٹھیا کا بخار

حمی وجع المفاصل۔ یہ ایک شدید مرض ہے جس میں تیز بخار ہوتا ہے۔ جوڑ متورم ہو جاتے ہیں۔ نیز دل کی اندرونی اور بیرونی جھلیوں میں بھی ورم ہو جاتا ہے۔ اس میں دفعۃً کیساتھ لرزہ کے تیز بخار ہو جاتا ہے اور ایک دو روز کے بعد ایک یا کئی جوڑوں میں شدید درد ہونے لگتا ہے۔ سب سے پہلے گھٹنے اور ٹخنے کے جوڑ اور اس کے بعد کہنی اور کلائی کے جوڑ مبتلا ہوتے ہیں۔ بعض وقت

گلے کے غدود سوج جاتے ہیں۔ مختلف مقامات جسم میں خفیف درد ہوتا ہے۔ اس کے بعد جوڑوں میں ورم اور درد ہوتا ہے۔ جو دبانے سے درد کرتے ہیں۔ جب یہ مرض ترقی کر لیتا ہے تو جوڑ اس قدر دردناک ہوتے ہیں۔ کہ کپڑا چھونے سے بھی ان میں درد ہوتا ہے۔ بخار شدید حالات میں ۱۰۵ درجہ اور گاہے ۱۰۷ درجہ تک بھی ہوتا ہے۔ شدید بخار کی حالت میں مریض کے ہلاک ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ نبض ممتلی اور سریع ہوتی ہے۔ زبان تر اور میلی۔ اکثر قبض رہتا ہے۔ پیشاب سرخ رنگ مقدار میں کم ہوتا ہے۔ ہاضمہ خراب۔ اشتہا زائل اور پیاس شدید ہوتی ہے۔ بدبودار پسینہ بکثرت آتا ہے۔ اور اس کی کیفیت ترش ہوتی ہے۔ اس مرض میں جوڑوں کا ورم ایک دوسرے جوڑ میں منتقل ہوتا رہتا ہے۔ درد کی وجہ سے مریض ہلنے جلنے سے عاجز ہوتا ہے۔ اکثر دس بارہ روز کے بعد بخار رفع ہو جاتا اور دیگر علامات خفیف ہو جاتی ہیں۔ یہ مرض اکثر دوبارہ عود کر آتا ہے ؛

بعض وقت اس مرض کا اشتباہ نقرس اور حمی الدنج سے ہو سکتا ہے۔ لیکن ان امراض کی خاص خاص علامتوں کی وجہ سے بہت آسانی سے ان کے درمیان تشخیص ہو سکتی ہے ؛

حُمّیٰ دق

حمی دق (تپ دق) یہ ایک قسم کا بے قاعدہ (نوبتی یا لازمی) بخار ہے۔ جو اکثر مرض سل کے ہمراہ اور نیز پیپ دار اورام مزمنہ کے ہمراہ واقع ہوتا ہے۔ چنانچہ جب کسی اندرونی عضو میں ورم ہو کر پیپ پیدا ہونے لگتی ہے۔ تو اس وقت جو سمی مواد خون میں شامل ہو جاتے ہیں۔ وہ اس بخار کا موجب بن جاتے ہیں۔ لیکن یہ اکثر مرض سل کے ہمراہ ہی ہوتا ہے۔ جدید تحقیقات کی رو سے مادہ سل ہر عضو میں سرایت کر سکتا ہے۔ چنانچہ جب کسی حصہ جسم میں مادہ سل کے جذب ہو جانے سے اس جگہ ورم وغیرہ ہو جاتا ہے۔ تو اس کی سمیت کے خون میں جذب ہو جانے کی وجہ سے اس قسم کا بخار ہونے لگتا ہے ؛

یہ بخار نوبتی یا لازمی ہوتا ہے۔ چنانچہ اگر مرض خفیف ہو تو نوبتی ہوتا ہے اور

اور اگر مرض شدید ہو تو لازمی۔ لیکن اس کی نوبت یا شدت روزمرہ وقت مقررہ ہی پر ہوتی ہے۔ یہ بخار اکثر ابتداء شب میں تیز ہوتا ہے اور آخر شب میں پسینہ آکر تخفیف ہو جاتا ہے یا قطعی اتر جاتا ہے ؛

بعض وقت یہ بخار اسقدر خفیف طور پر شروع ہوتا ہے۔ کہ مریض اسکو محسوس ہی نہیں کرتا۔ صرف نبض قدرے تیز ہو جاتی ہے۔ اور جسم میں قدرے لاغری شروع ہو جاتی ہے۔ لیکن تھوڑا عرصہ گذرنے پر روزمرہ بوقت سہ پہر طبیعت سست ہونے لگتی ہے اور صبح کیوقت اچھی حالت رہتی ہے۔ لیکن اس کے بعد بخار ذرا تیز ہونے لگتا ہے۔ جس کو مریض محسوس کرتا ہے۔ لیکن جب کسی اندرونی عضو میں پیپ پڑنے کی وجہ سے تپ دق ہوتی ہے تو خفیف سردی لگ کر بخار ہو جاتا ہے۔ جو تھوڑی دیر کے بعد پسینہ آکر خفیف ہو جاتا ہے۔ اسی طرح شب و روز میں دو مرتبہ بخار کا دورہ ہوتا ہے۔ پہلا دورہ دوپہر کے وقت ہوتا ہے جو چار پانچ گھنٹے تک رہتا ہے۔ اور پھر تھوڑی دیر کے لئے تخفیف ہو کر شدت تپ کا دوسرا دورہ ہوتا ہے جس میں رات کے دو بجے تک تیز بخار جاری رہتا ہے۔ اور پھر بکثرت پسینہ آکر بخار دور ہو جاتا ہے۔ شدت بخار کے وقت رخساروں پر سُرخ رنگ کا ایک حلقہ سا پڑ جاتا ہے۔ جسکو حمرت دقیہ کہتے ہیں۔ ہاتھ پاؤں کے تلوے جلتے ہیں۔ اور بہت گرمی محسوس ہوتی ہے۔ مریض روز بروز لاغر ہوتا جاتا ہے آخر کار تپ دق کی شدت زیادہ ہونے لگتی ہے۔ اور اس کا زمانہ تخفیف کم ہونے لگتا ہے۔ بھوک جاتی رہتی ہے۔ پسینہ بکثرت آتا ہے۔ اور گاہے دست آنے لگتے ہیں۔ پاؤں پر ورم آجاتا ہے اور مریض لاغر و کمزور ہو کر راہی عدم ہوتا ہے ؛

مذکورہ بالا علامات اور ابتداء مرض کے حالات سے اس مرض کی بخوبی تشخیص ہو سکتی ہے۔ علاوہ ازیں مریض کا مسلول ہونا یا کسی عضو اندرونی میں پیپ پڑنے کی تشخیص ہو جانے پر اس مرض کی شناخت میں شبہ نہیں رہتا ؛

تمت

:- سید حبیب رضا زیدی مراد آبادی تحریر نمود -:

فہرست اصطلاحات کتاب التشخیص حصۂ دویم

مع مترافات انگریزی

(از زبدۃ الحکماء حکیم محمد کبیر الدین صاحب مؤلف و استاد تشریح کلیہ طبیہ (طبیہ کالج) دہلی)

ابیضاض دم	لیوکیمیا
ابیضاض دم طحالی	اسپلے نک لیوکیمیا
" " نخی / " " نخعی	میڈلری "
" " غددی	لمفے ٹک "
ابیضاض دم کاذب	سیوڈو لیوکیمیا / ہاچ کنس ڈزیز
اثیر	ایتھر
اثنا عشری	ڈیوڈنیم
اجتماع خون گردہ میں	کنجس چن آف دی / کڈنی
اجسام عنقودیہ	ملپی جین باڈیز
اجزاء الجمیمہ / اجزاء الجمہ	پیروٹیڈس
اجوف نازل	وینا کیوا انفیریر
اجوف صاعد	وینا کیوا سوپیریر
احتقان (خون جمع ہونا)	ہائی پریمیا - / کنجس چن
احتقان ذاتی	ایکٹو ہائی پریمیا
احتقان قسری / " نہری	پیسے سیو ہائی / پریمیا
احشاء	ویسرا
احمرار بول ذو لنوائب	پیراکسزمل ہیمو / گلوبین یوریا
اختناق الرحم	ہسٹیریا
اذن (قلب)	آریکل (آف دی / ہارٹ
اسباب محرکہ	اکسائٹنگ کاز
استسقاء / استسقاء زقی	اسائٹیز
استسقاء / غلاف القلب	ہائیڈرو پیری / کارڈیم .
استرخائے معدہ	ڈائلے ٹیشن / آف دی اسٹمک
استرخائی عام	جنرل پیرے / لے سس
استفراغ	ہیمے ٹیلیا
اسہال	سیکیم

اغشیہ (جھلیاں)	ممبرینز
اغشیہ دماغ	منجیز۔ ممبرینز آف دی برین
اکیاس دیدانیہ	ہائی ڈیٹڈ سسٹ
التہاب (ورم)	انفلامیشن
التواء العنق	ٹارٹی کالس
التواء امعاء	ان ٹس سس سپشن۔ آنتوں میں گرہ پڑ جانا
التصاق غلاف القلب	ایڈہیرنٹ پیری کارڈیم
الیاف (ریشے)	فائبرز
امعاء (آنتیں)	ان ٹسٹائنز
امعاء دقاق	اسمال ان ٹسٹائنز
امعاء غلاظ	لارج ان ٹسٹائنز
امراض تشعیہ	ونکیسی ڈزیزز
انسداد امعاء	ان ٹسٹائنل آبسٹرکشن
اورسما	الوزرزم
انتفاخ البطن	ٹمپے نائی ٹیز
اورده ماساریقیہ	مسنٹرک ڈینز
اورام صمغیہ	گمیٹا۔ اس قسم کا ورام کے اندر صمغ یعنی گوند سا مادہ پیدا ہو جاتا ہے
ایلاؤس	ایلی اس۔ منہ سے پاخانہ نکلنا۔
باریطون	پری ٹونیم
باب الکبد	وینا پورٹی
بانقراس	پینکریاس
بحران (امراض)	کرائی سس
بذر	اسپیور
بشرہ	اپی تھیلیم
بطوء قلب	بریڈی کارڈیا
بطن (قلب)	وینٹریکل (آف دی ہارٹ)
بطانۂ قلب	انڈوکارڈیم
بنفشین	آیوڈین
بول آگیں	یوریٹ (وہ نمک جو تیزاب بولی (یورک ایسڈ) سے بنا ہو۔
بواب	پائلورس
بول الدم	ہیمی چوریا
۔امور	پری کارڈیم
تجاری بخار	ٹرشین فیور
تحجب کلیہ	گرے نیولر کڈنی
تحلیل (مرض)	لائی سس
تدرن	ٹیوبرکیولوسس
تدرن کلیہ	ٹیوبرکولر کڈنی
تسمم بولی	یوریمیا۔ پیشاب کا زہر تمام بدن میں پھیل جانا
تضخم قلب	ہیپر ٹرافی

	آفدی ہارٹ
تشحم کلیہ	لارڈیسشن ڈزیز
تشحم کبد	فیٹی ڈی جنریشن آفدی لور
تشریح بعد الموت	پوسٹ مارٹم اگزامی نیشن
تشنج حنجرہ تجزی	لیرنجس مس سٹری ڈولس
تَصَلُّب شرائین	آرٹیریل اسکلروسس
تعریج سینی	سگمائڈ فلکشر
تعریج طحالی	اسپلینک فلکشر
تعفن دم	سیپٹی سیمیا
تفاعل	ری ایکشن
تقیح الدم	پائی یمیا
تقیح الصدر	امپائی ایما۔ جوف صدر میں پیپ کا جمع ہو جانا۔
تکیف الکبد	سرہوسس آف دی لور
تموج (موج۔ لہر)	فلک چوائے شن۔
توسع القلب	ڈائی لے ٹیشن آف دی ہارٹ
تہیج مزمار	ایڈیما آف دی گلاٹس
تہوع	دامے ٹنگ : ناژیا
ثانیہ	سکنڈ
ثرب	گریٹ اومنٹم
ثقبہ تاجیہ	مائٹرل اوپے ننگ

ثقبہ اذنیہ بطینیہ	آریکیولو ونٹریکیولر آفوریفن
ثربہ معدیہ کبدیہ	لیسر اومنٹم
ثربہ معدیہ طحالیہ	گیسٹرو اسپلینک اومنٹم
جداول امعاء	مسنٹری
جدری (چیچک)	اسمال پاکس
جدری متفرق	ڈسکریٹ اسمال پاکس
جدری متصل	کان فلوئنٹ اسمال پاکس
جدری خفیف	سیمپل اسمال پاکس
جدری مہلک	ملگننٹ اسمال پاکس
جدری دموی	ہیموریجک اسمال پاکس
چوتھیا بخار	کوارٹن فیور
چھاجن	اگزیما
چیچک	اسمال پاکس
حاد (شدید)	اکیوٹ
حامل عدوی	فومائٹس
حامض بولی	یورک ایسڈ
حامض حماضی	آگزیلک ایسڈ۔ چوک کا تیزاب
حامض فحمی	کاربالک ایسڈ
حامض ہائیڈروخضری	ہائڈروکلورک ایسڈ
حالب	یوریٹر
حبال وتریہ	کارڈی ٹنڈنی
حبال صوتیہ	ووکل کارڈز

حجاب حاجز	ڈایافرام
حدار (گٹھیا)	روماٹزم
حدار الجنب	پلوروڈینیا
حدار عضلی	مسکولر روماٹزم
حرکت دودیہ	پیرسٹولک مومنٹ
حصبہ (خسرہ)	میزلس
حصات کلیہ (سنگ گردہ)	رینل کیلکیولائی
حصات المرارہ (پتہ کی پتھریاں)	گال اسٹون
حصات الکبد (جگر کی پتھریاں)	اسٹون آف دی لور
حقنہ (عمل)	انیما
حلمات	پیراٹڈس
حلمات	پیپلی (مخروطی ابھاریاں)
حماض آگیں	آگزی لیٹ۔ حامض حماضی (تیزاب چوکر) کا نمک
حمرت دمویہ	ہیموگلوبین۔ خون کی سرخ رنگت
حمرت دقیقہ	ہکٹک فلش
حمی التہابیہ (ورمیہ)	انفلامٹری فیور
حمی اصفر (زرد بخار)	یلو فیور
حمی بردیہ خبیثہ	الجائیڈ پرنی شش فیور

حمی تخمریہ	زائموٹک فیور
حمی حداریہ	روماٹک فیور
حمی خبیثہ	ملگننٹ فیور
حمی خصوصی	اسپےسی فک فیور
حمی دقیہ	ہکٹک فیور
حمی دق	ہکٹک فیور
حمی الدرنج	ڈنگو فیور
حمی ربع	کوارٹن فیور
حمی ربع مزدوجہ	ڈپلی کیٹڈ کوارٹن فیور
حمی ربع مثلثہ	ٹرپل کوارٹن فیور
حمی ربع مضاعفہ	ڈبل کوارٹن فیور
حمی ساذجہ	سمپل فیور
حمی شمسیہ	ڈنگو فیور۔ بریک بون فیور
حمی ضعفی	ایس تھی نک فیور
حمی طفحی	اریپٹو فیور۔ اگزان تھی میٹا
حمی عرقیہ	سوڈے ٹک فیور (یا) پائرکیا
حمی عرقیہ خبیثہ	ڈایافورے ٹک پرنی شس فیور
حمی عفنہ	سپٹک فیور۔ پیوٹرڈ فیور
حمی غشیہ خبیثہ	کوماٹوز پرنی شس فیور

…ی قرمزیہ	اسکارلٹ فیور
…یات متعدیہ	انفکشس فیورز
…ی سطبقہ منترلہ	ٹائی فس فیور
…ی مرضیہ	ایڈیو پے تھک فیور
…ی مواظبہ مضاعفہ	ڈبل کوٹیڈین فیور
…ی مستمرہ	کنٹی نیوڈ فیور
…ی متفترہ	ریمی ٹنٹ فیور
…ی محرقہ	ہائی پر پائی ریکسیا
…ی مہلکہ	ملگننٹ فیور
…ی مضعف	ایس تھے نک فیور
…ی معدیہ	کنٹے جیس فیور
…ی معدی (متعدی)	ان فکشس فیور
…ی مسریہ	انفکشس فیور
…ی مسری	ان فکشس فیور
…ی مواظبہ	کوٹیڈین فیور
…ی نکسیہ	ری لیپ سنگ فیور
…ی ناکسہ	ری لیپ سنگ فیور
…ی نوعیہ	اسپے سی فک فیور
…ی نامیہ	انٹرمی ٹنٹ فیور
…ی نفاطی	اِرپ ٹوفیور - اگزان تھی میٹا
…ی نفاسیہ	پوئر پرل فیور
…ی نزفیہ خبیثہ	ہیمورا جک پرلی شس فیور
…ی وجع مفاصل	ردے میٹک فیور

حمی ہذیانیہ	ٹائی فس فیور
حمیقاء (موتیا ستیلا)	چکن پاکس
حنجرہ	لیرنکس
حویۃ قولونی	بی باکولائی - جراثیم بیچش
خبیث	مے لگ ننٹ
خراج نواحی گردہ	(پیری نفرے ٹک ایبسس) گردہ کے گرد کی ساخت کا پھوڑا
خریر	مرمر
خریر تاجی قبل از انقباض	ماٹیرل پیرے سسٹالک مرمر
خسرہ (حصبہ)	میزلس
خصیۃ الرحم	اوویری
خضرآمیز	کلورائڈ
خط البطی	مڈ آگزلری لائن
خط لعد القفصی	پیرا اسٹرنل لائن
خط ثدئی	میمری لائن
خفقان قلب	پلپی ٹیشن آف دی ہارٹ
خمل امعاء	ولائی
خمل معدہ	ردگی
خیوط دمویہ الناتیہ	فائلیریا سنگوئی نس ہومی نس-

	یہ کیڑا خون میں اندر عروق جاذبہ میں پایا جاتا ہے اور ایک خاص قسم کے مچھر کے کاٹنے سے جسم انسانی میں پہنچ جاتا ہے۔ اس سے مختلف امراض پیدا ہو جاتی ہیں۔
داء الرقص	کوریا
دبیلۃ الکبد	ہیپے ٹک ایبسس
دغدغہ عصبیہ	ٹریکیل ٹک لنگ
دقیقہ	منٹ
دموتین	ہیموگلوبین
دودہ قنفذیہ	ایکائی نوکاکس
ذات الجنب	پلیورسی
ذات الریہ	نمونیا
ذبحہ حقیقہ	ٹرو انجائنا
ذبحہ کاذبہ	سیوڈو انجائنا
ذبحہ صدریہ	انجائنا پکٹورس
ذیابیطس	ڈایابیٹیز
ذیابیطس بوری بوراگیں	فاسفیٹک ڈایابیٹیز۔ وہ ذیابیطس جس میں پیشاب کے ساتھ بوراگین مواد خارج ہوں۔
ذیابیطس ساذج	ڈایابیٹیز انسپی ڈس

ذیابیطس بارد	ڈایابے ٹیز ان سپی ڈس
ذیابیطس سکری	ڈایابے ٹیز میلی ٹس
رباطات	لگمنٹ
رباط الاربیہ	پوپارٹس لگمنٹ (کنج ران کا رباط)
رباطات امعاء	میسنٹری
ربع مثنی	ڈبلی کینڈ کوارٹن فیور
رحم	یوٹرس
رطوبت مائیہ	لمف (دیکھو مائیت خون)
رطوبت بانقراس	پنکریاٹک جوس
رطوبت مخاطی	میوکس
رطوبت معدیہ	گیسٹرک جوس
رطوبت بیضیہ (ماحیہ)	البومن
رمد صدیدی	پرولنٹ آفتھلمیا
ریحیہ بول آگین	یوریٹ آف سوڈا
ریۂ (شش)	لنگز (پھیپھڑے)
ریڑھ (صلب)	اسپائنل کالم
زائدہ غرابیہ	پروسس کوراکائڈیس
زائدہ ذنبیہ	پروسس کاڈیٹس
زائدہ مشاریہ	پروسس اپی جیلیائی
زائدہ دودیہ	اپنڈکس ورمیفارمس
زحیر - پیچش	ڈسنٹری
زحیر مزمن	کرانک ڈسنٹری
زرد بخار	یلو فیور
زوائد حلمات	پیپلی آف دی ٹنگ

	پیریڈ آف انکیوبیشن
زمانۂ حمیلہ	پیریڈ آف انکیوبیشن
زمانۂ ابتداء	پیریڈ آف انکیوبیشن
زمانۂ طفح	اسٹیج آف ایڈوانس
زمانۂ تزید (مرض)	اسٹیج آف ایڈوانس
زمانۂ نقاہت	اسٹیج آف کن ویلے سنس
زمانۂ انحطاط	اسٹیج آف ریزولیوشن
زمانۂ ظہور (مرض)	اسٹیج آف ان ویژن
سادہ	سمپل
سبات	کوما
سبات ذیابیطسی	ڈایابیٹک کوما
سبب معد	پری ڈسپوزنگ کاز
سباحۃ القلب	ہائیڈرو پیری کارڈیم
سدہ	امبولس
سدد / سدے	امبولائی
سرعت قلب	ٹیکی کارڈیا
سرخبادہ	ایری سیپلس
سرطان	کین سر
سرطان کلیہ	کینسر آف دی کڈنی
سرطان معدہ	کین سر آف دی اسٹمک
سرطان جگر	کینسر آف دی - لور
سرطان سقیروسی	اسکرس کینسر
سرطان لین	سافٹ کینسر
سرطان الکبد	کینسر آف دی لور

سل	تھائی سس
سل ماساریقی	ٹے بیز مے سن ٹریکا
سل بطنی	ٹے بیز مے سن ٹریکا
سلعہ (رسولی) / سلعات	ٹیومر- سسٹ
سوء مزاج تپ موسمی	ملیریل کے ککشیا
سوء القنیہ	انیمیا (کمی خون)
سوء ہضم ضعفی	اٹانک ڈس پیپ سیا
شبکیہ	ریٹنا
شب چراغ	کاربنکل
شخار خضر آگین	کلوریٹ آف پوٹاش
شریان	آرٹری
شریان زندی اعلیٰ	ریڈیل آرٹری
شریان قلبی	کارونری آرٹری
شریان قلب	کارونری آرٹری
شریان الکبد	ہیپے ٹک آرٹری
شریان نبض	ریڈیل آرٹری
شرائین ماساریقیہ	مسنٹرک آرٹریز
شطر الغب	ڈبل ٹرشین فیور
شعب قصبہ	برانکائی
شوکہ مقدمہ عظیمہ (خاصرہ کا)	انٹیریر سپیریر اسپائن (آف الیم)
صائم	جیجونم
صغر (لاغری عضو)	اٹروفی
صغر کبد	اٹروفی آف دی لور

صِغرُ الکبدِ لیقی	اٹروفک سروسس
صفراء (پت)	بائل
صفراوی رنگ	بائلین (صفرت)
صفاق	پری ٹونیم
صمام	ویلو
صمامات اورطی	ایے آرٹک ٹ یلوز
صمامات متقاربہ	ویلو ٹولی کو لی دن ٹیز
ضربۃ الشمس	سن اسٹروک۔ لولگنا
ضربہ وسقطہ	(چوٹ)
ضیق مجرای بول	اسٹرکچر آف یورتھرا
ضیق اورطی	ایے آرٹک اسٹی نوسس
ضیق النفس (دمہ)	آسما - ایزما
ضیق تاجی	مائٹرل اسٹی نوسس
طاعون رئوی	نمونک پلیگ
طبقہ عنبیہ / ،، لحمیہ	سکیولر کوٹ
طبقہ شبکیہ	ریٹنا
طبقہ مخاطیہ	میوکس کوٹ
طحال	اسپلین
طرف بولی	یا ئلورک انڈ
طرف فوادی	کارڈیک انڈ
عدم استقرار ونبض	ٹے کروکیا
عرق النسا	شیاٹیکا
عروق شعریہ	کیپلریز
عروق جاذبہ	لمفیٹکس وصلز

عضلاتی دردی / ،، سل	ڈیوبرکل بے سلائی
عصبی درد	نیورلیجیا
عصب (اعصاب جمع)	نرو (نروز - جمع)
عصبۂ عریضہ	شیاٹک نرو
عصب نخاعی	کورڈل نرو
عصب حنجری راجع	ریکرنٹ لیرنجیل نرو
عصب شرکی	سیمپے تھے ٹک نرو
عضلہ مستقیمہ	رکٹس مسل
عضلی	مسکولر
عضلہ	مسل
عضلات	مسلز
عظمُ القلب	ہائی پر ٹرافی آف دی / ہارٹ
عظم طحال	انلارج اسپلین
عظم الکبد لیقی	ہائی پر ٹرو فک سروسس
عظم الکبد	ہائی پرٹروفی آف دی لور
عظم العقن	اسفرنم
عفن آمیز	پروٹا ئیڈ
عفونت (شرا دم)	سیپٹس
غمدہ لحمیہ	کالمنی کارنی
تپ دائرہ	ٹرشین فیور
تپ لازم	ریمی ٹنٹ فیور
تپ لازم صفراویہ	بلی اس ریمی ٹنٹ فیور
تپ مضاعف	ڈبل ٹرشین فیور
غثیان (متلی)	ناؤسیا

غدۂ درقیہ (حلقومیہ)	تھائرائڈ گلینڈ
غدد منفردہ	سولی ٹری گلینڈ۔ چھوٹی آنتوں کی تھیلیاں جن میں مائیت ہوتی ہے
غدۂ مذی	پراسٹیٹ گلینڈ
غدد ماساریقیہ	میسنٹرک گلینڈ
غشاء مخاطی	میوکس ممبرین
غشاء الریہ	پلیورا
غشاء مائی / ،، مصلی	سیرس ممبرین
غشاء صہروجی	میوکس ممبرین (آنتوں کی)
غشاء مائی	سیرس ممبرین
غضروف	کارٹیلج
غضروف طرجہالی	اری ٹینائڈ کارٹیلج
غضروف حلقی (لااسمی)	کری کائڈ کارٹیلج
غضروف ترسی	تھائرائڈ کارٹیلج
غضروف لہمی	ایپی گلاٹس
غضروف لااسمی	کریکائڈ کارٹیلج
غضروف خنجری	انسی فارم کارٹیلج
غلاف القلب (تامور)	پیری کارڈیم
فتق امعاء	ہرنیا ان ٹسٹائنل
فحم	کاربن
فساد مزاج تپ دقی	ٹیوبرکل کے کاشیا
فُصَیص	لوبیول
فُصَیصَات	لوبیولز۔ کسی گلٹی کے باریک لوتھڑے
فضاء بین الاضلاع	انٹرکاسٹل اسپیس
فقر الدم	انیمیا
فم معدہ	کارڈیک اینڈ
قاثاطیر	کیتھیٹر
قبض	کانسٹی پیشن
قدم	فٹ - ⅓ گز
قسم شراسیفی	ایپی گیسٹرک ریجن
قسم قطنی	لمبر ریجن
قسم تحت الغضاریف	ہائپوکانڈریک ریجن
قسم تحت الشراسیف	ہائپوکانڈریک ریجن
قسم خُثلی	ہائپوگیسٹرک ریجن
قسم سُرّی	امبلائیکل ریجن
قسم اُربی	ایلییک ریجن
قسم فوق المعدہ	ایپی گیسٹرک ریجن
قشرۂ دمویہ	بلڈ کلاٹ
قشور بشری	ایپی تھیلیل کاسٹ
قص	اسٹرنم
قصبۃ الریہ	ٹریکیا
قلس	ری گرجی ٹے شن

قلس اورطی	اے آرٹک ری گرجی ٹیشن
قلس تلاقی	ٹرائی کسپڈ ری گرجی ٹیشن (قلب کے صمام تلاقی کا بند نہ ہونا)
قلس تاجی	مائٹرل ریگرجی ٹیشن (بائیں البطن سے خون کا بائیں اذن میں چلا جانا)
قلت دم	انیمیا
قلة الدم مہلک	پرنی شس انیمیا
قولنج	کالک ہیں۔ ان ٹسٹائنل کالک
قولون	کولن
قوبا (سبات)	کوما
قئ الدم / قے دموی	ہیمے ٹے میس
قیلہ حلقومیہ (گھینگھا)	گائٹر
قیلہ حلقومیہ جحوظیہ	اکس آف تھل مک گائٹر
کبد شمعی	ویکسی لور۔
کبد جوزی	نٹ مگ لور۔
کریات البشریہ	اپی تھیلیل سیلز
کریات حمراء	ریڈ کارپسلز۔

	(خون کے سرخ دانے)
کزاز اطراف تشنج	ٹے ٹینی
	رکیٹس بچوں کا مرض ہے جس میں ہڈیاں نرم اور لچکدار ہو جاتی ہیں۔ کیونکہ ان میں اجزاء ارضیہ کم ہو جاتے ہیں۔ نمایاں علامت اس کی یہ ہے کہ ہڈیاں مڑ جاتی اور بدوضع ہو جاتی ہیں۔ سر دل اور پسلیوں پر کی گانٹھیں نمودار ہو جاتی ہیں۔ سر کا تالو جلد نہیں بھرتے۔ عضلات میں درد۔ سر سے پسینہ کا اخراج ہوتا ہے۔ جگر اور طحال کی ساخت خراب ہو جاتی ہے۔ گاہے دیگر عصبی عوارض۔ اور بعض اوقات تشنج وغیرہ ہوتا ہے۔

کلیۃ (گردہ)	کڈنی-ریَن
کلوتین	رے نین
کلاہ گردہ	سوپرارینل کیپشول
کن پیڑ (دیکھو ورم اصل الاذن)	مپس-پیروٹائی ٹس
کیس	سِسٹ
کیس کلوی	رینل سِسٹ
کیس خصیۃ الرحم	اوویرین سسٹ
لحمی طبقہ	مسکولر کوٹ
لفائفی	ایلیم
لیفین	فائبرین
مادہ بولیہ	یوریا
مادہ بولیہ	یوریا- پیشاب کا مخصوص مادہ
مادہ نشائی	امی لائڈ سبس ٹنس (نشاستہ جیسا مادہ)
مادہ درنیہ	ٹیوبرکل
ماح (رطوبت بیضیہ)	البومن
مانع عفونت	اینٹی سپ ٹک
ماساریقا	مسنٹرک وینز
مائیت دم رر خون	لمف - ایک شفاف کسی قدر زرد، کھاری رطوبت ہے۔ جو

	عروق مائیہ (عروق جاذبہ) کے اندر پائی جاتی ہے۔ یہ گاہے کسیقدر گلابی رنگ کی خون کی موجودگی کی وجہ سے اور گاہے دودھ کے رنگ کی چربی کی موجودگی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اس کے اندر پانی کے علاوہ دانے (کریات مائیہ) بھی ہوتے ہیں۔ یہ دانے خون کے سفید دانوں سے متشابہ ہوتے۔ مائیت دمویہ بدن سے خارج ہونے پر منجمد ہو جاتی ہے۔ اس کے اندر پانی۔ رطوبت بیضیہ لیفین اور نمکیات ہوتے ہیں ؛
مبدأ النخاع	مے ڈلا آبلانگیٹا
مثانہ	بلیڈر
مجرای بول	یوریتھرا
مجرای مرارہ	سسٹک ڈکٹ
مجرای کبدی	ہیپے ٹک ڈکٹ

مجرائے صفراء	بائل ڈکٹ
مجرائے صدر	تھوریسک ڈکٹ
محقنہ جلدیہ	ہائپوڈرمک سرنج۔ جلدی پچکاری جس کے ذریعہ جلد کے نیچے اندر گوشت وغیرہ میں دوا پہونچائی جاتی ہے ؛
مرض اخضر	کلوروسس
مرض موضعی	انڈیمک ڈیزیز
مرض متفرق	اسپوراڈک ڈیزیز
مرض بلدی	انڈیمک ڈیزیز
مرض وبائی	اپیڈیمک ڈیزیز
مری	ایسافیگس
مرارہ (پتہ)	گال بلیڈر
مزمن (دیرپا)	کرانک
مزمار	گلاٹس
مزاج نزلی	ہیمے فیلیا
مستقیم	ریکٹم
مسماع الصدر	اسٹیتھس کوپ
مَصل	سیرم (مصل دہی کا پانی) کسی حیوانی رطوبت کا صاف حصہ جو دوسرے ٹھوس اجزاء سے الگ ہوا ہو بالخصوص وہ صاف رطوبت جو خون سے اسکے جمنے کے بعد نکلتی ہے (مصل دموی) (۲) مصل دموی جو اُس حیوان سے حاصل کیا گیا ہو جسے جراثیم یا ان کے سمیں کی تلقیح اس کو بدن میں کی گئی ہو۔ اس قسم کا مصل جب بدن کے اندر داخل کیا جاتا ہے تو ایک قسم کی قوت مدافعت (مناعت تیرّق) پیدا ہوجاتی ہے کیونکہ اس قسم کے مصل میں اجسام تریاقیہ پائے جاتے ہیں ؛
معائے دقیق	الییم
مقیاس البول	یورینا میٹر جسے

	وزن مخصوص تولنے کا آلہ
منفذ تاجی	کاٹرل اوپے ننگ
منظار عینی	آف تھل ماس کوپ (آنکھ دیکھنے کا آلہ)
منظار حنجری	لیرنجس کوپ
موتیا سیتلا (جھبتا)	چکن پاکس
موسمی بخار	ملیریل فیور
مہضومہ	پیپٹون
مہبل	وجائنا
نبات اصبعی (ریشہ مجنون)	ڈیجی ٹیلیس
نبض توام	پلس بائی جیمی نس
نبض متناقض	پلس پیراڈاکسس
نبض مطرقی	واٹر ہیمر پلس
نبض ممتلی	فل پلس
نبض غیر منتظم	اری گولر پلس
نزول الماء (موتیا بند)	کیٹریکٹ
نسیج تحت المخاطی	سب میوکس ٹشو
نسیج خلوی	سیلیولر ٹشو
نسیج لیفی	فائبرس ٹشو
نشاستہ	اسٹارچ
نشاء حیوانی	گلائکوجن
نشادر شورہ آتیں	نائٹریٹ آف ایمل
نفخۃ الریہ	ام فی سیما
نفخۃ الطحال	لیوکیمیا
نفث الدم	ہیماپ ٹے سس
نقرس	گاؤٹ
نقرس مفصلی	آرٹیکولر گاؤٹ
نقرس غیر مفصلی	نان آرٹیکولر گاؤٹ
نمل اخضر	کلورو فارم
نور حجر	فاسفورس
نور آلین	فاسفیٹ

وجع مفاصل (گٹھیا)	روماٹزم
وجع مفاصل عضلی	مسکولر روماٹزم
وجع القطن (درد کمر)	لمبے گو
وجع الکتف	اسکے پلوڈینیا
وجع المعدہ	گیسٹر لجیا
وجع الجنب	پلورو ڈینیا
وجع القلب	انجائنا پکٹورس
وجع عصبی بین الاضلاع	انٹرکاسٹل نیورلجیا
وجیع الراس۔ وجع القحف	کیفے لوڈینیا
وجع العنق	ٹارٹی کالس
درد اج غائر	جوگولر وین (انٹرنل)
ورق الشمس	لٹس پلے پر
ورق المستقر	مرجرک پے پر
ورم اصل الاذن	پیراٹائی ٹس (مپمس)
ورم غلاف القلب	پیری کارڈائی ٹس
ورم المفاصل	آرتھرائی ٹس
ورم المفاصل تشنجی	آرتھرائی ٹس ڈیفارمنس = روماٹائڈ آرتھرائی ٹس
ورم لبطانۃ قلب	انڈوکارڈائی ٹس
ورم عضلی قلب	مائیوکارڈائی ٹس
ورم عنبیہ	آئی رائی ٹس
ورم دودہ	اپنڈی سائی ٹس
ورم گردہ ماحی	برائٹس ڈزیز
ورم صفاق متفاق	لوکل پری ٹونائی ٹس
ورم صفاق عمومی	جنرل پری ٹونائی ٹس
ورم صفاق سلی	ٹیوبرکولر پری ٹونائی ٹس
ورم امعاء مزمن	کرانک انٹرائی ٹس
ورم اربی خبیث	پارچ کنس ڈزیز، گلٹ ننٹ گرت، نیولیا

ورم زائدہ اعور	اپنڈی سائی ٹس
ورم لبطانۃ قلب سادہ	سیمپل انڈوکارڈائی ٹس
" " " خبیث	مے لگ ننٹ " "
ورم حاد	اکیوٹ انفلامے شن
ورم مزمن	کرانک انفلامے شن
ورم حنجرہ	لیرنجائی ٹس
ورم حنجرہ خناقی	کروپس لیرنجائی ٹس
ورم حنجری غشائی	ممبرنس لیرنجائی ٹس
ورم معدہ	گیسٹرائی ٹس
ورم حاد مجاری کلیہ	اکیوٹ ٹیوبولر نفرائی ٹس
ورم مزمن مجاری کلیہ	کرانک ٹیوبولر نفرائی ٹس
ورم خلالی کلیہ	انٹرس ٹیشل نفرائی ٹس
ورید	وین
ورید شریانی	پلمونری آرٹری
ورید تحت الترقوہ	سب کلیوین وین
ورید عضدی	بریکیل وین
ورید الکبد	ہیپے ٹک وین
ورید کلیہ	رینل وین
ہاضمہ	ہیپسین
ہذیان	ڈلیریم
ہزال اصفر حاد	اکیوٹ یلوا ٹروفی
ہزال الکبد	اٹروفی آف دی لور
ہزال الکبد لیفی	اٹروفک سروسس
ہیضون	پیپٹون
ہضمین	ہیپسین
ہیضہ	کالرا
یرقان	جانڈس
یرقان سددی۔ یرقان کبدی	ابسٹرکٹو جانڈس
یرقان دموی۔ یرقان دموی کبدی	ہیموہیپے ٹوجے نس جانڈس

دفتر المسیح کی خاص کتابیں

طبیہ کالج دہلی کے نصاب کی جدید کتابیں

(از تالیفات زبدۃ الحکماء حکیم محمد کبیر الدین خلف شیخ پروفیسر طبیہ کالج دہلی)

افادۂ کبیر کلیات کی ابتدائی کتاب طبع سوئم

یہ مقبول عام کتاب طب یونانی کے اصول و قواعد کو نہایت سلیس اور عام فہم زبان میں بتاتی ہے۔ اور نبض و قارورہ کو واضح اور صاف طور پر سمجھاتی ہے۔ اور طبیہ کالج دہلی کے سال اوّل کے نصاب تعلیم میں داخل ہے۔ یہ حقیقت میں طب یونانی کی مشہور قدیم عربی کتاب مُوجز القانون کا ترجمہ اور اس کی شرح ہے۔ اس میں تشریحی نقشہ جات موقعہ بموقعہ سہولت تفہیم کی غرض سے بڑھائے گئے ہیں۔ کتاب کے آخر میں ڈاکٹری اور یونانی مسائل کے اختلافات نفسی و اقترانی کے ضروری مباحث کا اقتباس۔ امتحانی سوالات و جوابات کی شکل میں اور لغاتچہ بڑھا دیا گیا ہے۔ جس سے یہ کتاب پہلی اور دوسری طبع سے زیادہ مفید ہو گئی ہے۔ حجم تقریباً ۴۳۶ صفحات۔ کاغذ سفید اور نفیس۔ قیمت علاوہ محصول [illegible] مجلد [illegible]

ترجمہ شرح اسباب

فلسفہ امراض معلوم کرنے کی خواہش ہو تو طب یونانی کی اس عظیم الشان کتاب (شرح اسباب) کا سلیس اور مقبول عام ترجمہ مطالعہ فرمائیے۔ یہ طبیہ کالج دہلی کے نصاب تعلیم میں داخل ہے۔ اس میں سر سے پاؤں تک تمام امراض کے اسباب علامات اور علاج نہایت سلیس عبارت میں درج ہیں۔ ہر ایک بحث دلچسپ علمی نکتوں اور فلسفی باریکیوں سے معمور ہے۔ جس سے اردو داں اور فارسی داں اطباء ابتک قطعاً محروم تھے۔ ناظرین کی دلچسپی کے لئے اس قدر ظاہر کر دینا بھی ضروری معلوم ہوتا ہے۔ کہ یہ بے نظیر و مکمل کتاب امام فن ملا نفیس کی یادگار ہے۔ جس کی خصوصیت یہ ہے کہ وہ ہر ایک بات کو مفصل و مدلل لکھتے ہیں۔ چنانچہ یہی وجہ ہے کہ یہ کتاب موجودہ بھی درسگاہوں میں سالہا سال سے نصاب میں داخل ہے۔ کل کتاب چار حصوں میں منقسم ہے۔ قیمت ہر ایک جلد [illegible]

تشریح کبیر

یونانی طب میں یہ کتاب تشریح تام کا ... کہا جاتا ہے۔ کہ وہ [illegible] اعضاء کی حیثیت و تشریح سے بحث کرتی ہیں۔ [illegible] اب نہایت سہولت ...

سے دور کیا جا سکتا ہے۔ کیونکہ یہ کتاب فن تشریح کی جامع اور مکمل کتاب ہے۔ اور تمام رگ و پے اور اندرونی اعضاء کی حالتوں کو سلیس اُردو میں بتاتی ہے جس کی عظمت کے لیے صرف اسقدر کافی شہادت ہے۔ کہ یہ دہلی کے عظیم الشان طبیہ کالج میں تمام یونانی اور ڈاکٹری۔ عربی اور اُردو تشریحوں کی بجائے نصاب تعلیم میں داخل کی گئی ہے۔ اور ارکان طبیہ کالج کے ایماء سے تیار کی گئی ہے۔ یہ کتاب دوسری مرتبہ بے شمار تصویروں کے ساتھ اعلیٰ درجہ کے نفیس کاغذ پر چھپائی گئی ہے۔ دو جلدوں میں ہے۔ قیمت جلد اوّل مع تصاویر صہ بلا تصویر تمہ، مجلد با تصویر صہ

منافع کبیر

طب کا سب سے دلچسپ باب وہ ہے۔ جس میں اعضاء کے افعال و وظائف بتائے جاتے ہیں۔ یہ باب اس قدر دلچسپ ہے کہ اسکو پڑھ کر عقل انسانی دنگ رہ جاتی ہے۔ اور احسن الخالقین کے سامنے سر بسجود نظر آتی ہے۔ جسم میں دوران خون کس طرح ہوتا ہے؟ اور بدن اُس سے کس طرح تغذیہ حاصل کرتا ہے؟ فعل ہاضمہ کس طرح انجام دیتے ہیں؟ بھوک و پیاس کا فلسفہ کیا ہے؟ وغیرہ وغیرہ دلچسپ باتیں معلوم کرنی ہوں تو اس بے نظیر کتاب کا مطالعہ کیجئے۔ مذکورہ مسائل کے علاوہ اس کتاب میں یونانی و ڈاکٹری کے اختلافی مسائل میں منصفانہ محاکمہ اور فیصلہ کیا گیا ہے۔ نبض و قارورہ کے قدیم و جدید طرز شناخت اور طریقہ امتحانات لکھے گئے ہیں۔ جس سے یونانی اطباء قیمتی فوائد حاصل کر سکتے ہیں۔ یہ کتاب ارکان طبیہ کالج دہلی کے ارشاد کے مطابق لکھی گئی ہے۔ اور کالج مذکور کے نصاب تعلیم میں داخل ہے۔ قیمت تین روپیہ اور مجلد تین روپیہ بارہ آنے ٭

علم الجراحت باتصویر

علم جراحی کی یہ عظیم الشان کتاب (جو ڈاکٹروں اور حکیموں کی متفقہ سرگرمیوں اور عرقریزیوں کا نتیجہ ہے) طبیہ کالج دہلی کے مایۂ ناز نصاب کا ایک انوکھا اور لایق دید حصہ ہے۔ جس کی تکمیل میں جراحیات کی بیش بہا کتب سے مدد لی گئی ہے۔ اور عملیات جراحیہ کو ایک ایسی سلیس زبان میں ادا کیا گیا ہے کہ بڑے بڑے فضلاء زمانہ اسے دیکھ کر حیرت میں آجاتے ہیں ٭ طب جدید کے تمام انگریزی و لاطینی اصطلاحات کو یونانی اصطلاحات میں اس خوبصورتی سے ڈھالا گیا ہے کہ یونانی اطباء سلاست سے پڑھتے چلے جائیں ٭ کمال خوبی یہ ہے کہ تمام انگریزی دواؤں کے عربی۔ فارسی۔ اور نہایت خوبصورت نام رکھے گئے ہیں۔ کہ کوئی طبیب اُسے شکر و صد آفرین کہے بغیر نہیں رہ سکتا ٭ اور ساتھ ہی ہر صفحہ کے ذیل میں اسکے اصلی مترادفات لکھ دیئے گئے ہیں۔ تاکہ ادویہ کے خرید و فروخت

میں دقت نہو۔ اور ڈاکٹر صاحبان بھی اِسے بہ آسانی مطالعہ کرسکیں ۔ ابتدائی کتاب میں علم الجراثیم کا مکمل بیان (تقریباً ۹۰ صفحات) میں درج ہے ۔ جابجا تصویریں بھی درج ہیں۔ اس کتاب میں علاوہ تمام دیگر امراض جراحیہ کے سوزاک ۔ آتشک ۔ جذام ۔ سل ۔ سرطان وغیرہ کا نہایت تفصیلی بیان موجود ہے۔ صفحات تقریباً ۶۲۵ ۔ کاغذ نفیس اور سفید ۔ طباعت اعلیٰ ۔ قیمت ہے مجلد

علم الادویہ نفیسی

علم الادویہ کا معتبر اور مدلل بیان ۔ ادویہ مفردہ و مرکبہ کے افعال و خواص عبارت نہایت سہل و سلیس ۔ طبیہ کالج دہلی میں ادویہ کی تعلیم اسی کتاب سے ہوتی ہے ۔ کاغذ سفید ۔ کتابت و طباعت دیدہ زیب ۔ قیمت (عا/) مجلد (؎) ۔

علم الادویہ کا دوسرا حصہ زیر طبع ہے ۔ جس کی قیمت ابھی نہیں بتائی جاسکتی ۔

چند دیگر کتب

دہلی کا مطب

(بیاض کبیر حصۂ اول) (طبع دوم) دہلی کی معتبر بیاض ۔ حکماء دہلی کے معمولات و مجربات اور اصول مطب و علاج ۔ اس کے چھپنے سے پہلے مستندین طبیہ کالج کے سوا دوسروں کو اس کی شکل سے دکھائی جاتی تھی ۔ قلمی بیاض کو مستندین بصیغۂ راز رکھا کرتے تھے طبع جدید میں کاغذ نہایت اعلیٰ قیمتی سفید اور دبیز لگایا گیا ہے ۔ حجم میں ۶۳ صفحات کا اضافہ ہوا ہے ۔ مگر مضمون کے لحاظ سے ۲۰ صفحات کا اضافہ ہوا ہے قیمت باوجود ان اضافات کے بدستور دو روپیہ ہی ہے ۔ (مجلد ؎)

دہلی کے مرکبات

(بیاض کبیر حصۂ دوم) دہلی کے دواخانوں کی معتبر مرکب دوائیں ۔ جن میں سے بہت سے نسخہ جات بصیغۂ راز رکھے جاتے تھے یہ نفیس و جدید غیر مطول قرابادین ہے ۔ قیمت صرف ؎ مجلد ؎ ۔

دہلی کی دواسازی

(بیاض کبیر حصۂ سوم) یونانی دواسازی کے اصول اور ان کے راز طبیبوں کے لیے دواسازی کا سبق ۔ اور عطاروں و دواسازوں کا استاد ہے ۔ قیمت ۱۲/ مجلد ؎ ہر سہ حصہ یکجا مجلد (ﷲ) ۔

لغات اصطلاحات طبیہ

یونانی طبی اصطلاحات کا اس سے بہتر کوئی لغت تیار نہیں ہوا ۔ بہت سے لغات کا خلاصہ ہے ۔ اصطلاحات متعلقہ ادویہ ۔ آلات طبیہ ۔ کلیات ۔ معالجات ۔ تشریح و منافع الاعضاء کا سلیس بیان و تشریح ہے ۔

قیمت تین روپے (ﷲ) مجلد (ﷲ) علاوہ محصول ڈاک ۔

لغات الادویہ دواؤں کے عربی۔ فارسی۔ ہندی۔ سنسکرت۔ کیمیائی۔ انگریزی یونانی۔ اور دیگر ممالک کے ناموں کی توضیح ہے۔ تقریباً ۲۵ ہزار الفاظ کی شرح ہے۔ اگر کسی نسخہ کا کوئی جز آپ نہ سمجھ سکیں تو اس لغت سے مدد لیں قیمت (۲ روپے) مجلد ۱۲

تشریحی تصاویر جدید و رنگین آجتک ہماری زبان میں۔ رگ۔ پٹھوں۔ ہڈیوں اندرونی و بیرونی اعضا کی تصویریں ایسی با قاعدہ نہیں چھپی تھیں۔ کہ ہمارے اطبا (جو تشریح سے ناواقف ہوں) بطور خود ان کی مدد سے کافی تشریحی معلومات حاصل کر سکیں۔ اب تصویروں کی مکمل کتاب نہایت اہتمام سے شائع کی گئی ہے۔ جس میں ۷۰ رنگین سادہ تصویریں ہیں۔ وریدوں۔ شریانوں اور اعصاب کو رنگ سرخ۔ زرد و آسمانی چھپوایا گیا ہے۔ حصہ اول ۸/ حصہ دوم ۳ روپے مکمل ۵/ +

تصاویر احشاء صرف اندرونی اعضاء اور تمام احشاء کی تقریباً ۷ تصویریں ہیں۔ مثلاً دماغ۔ آنکھ۔ کان۔ ناک۔ شکم و سینہ کے اعضاء۔ آلات تناسل۔ زنانہ و مردانہ۔ ۱۲/

قانون نسل و مجموعہ کبیر مجربات باہ کا آخری خزانہ۔ نسخہ جات باہیہ کا زبردست ذخیرہ۔ اعلیٰ سے اعلیٰ نسخہ جات اسمیں موجود ہیں (کاغذ ادنیٰ ہے) حجم ۲۵۰ صفحات۔ قیمت عہ/ مجلد عہ +

طبی فرہنگ طبی اصطلاحات کا جامع اور مختصر لغت ہے۔ اصطلاحات متعلق امراض ادویہ آلات طبیہ۔ کلیات۔ معالجات۔ تشریح اعضاء کا سلیس بیان ہے یہ اُن غریب طلباء کیلئے تیار کیا گیا ہے۔ جو بڑے لغت (یعنی لغات اصطلاحات طبیہ قیمتی ۳ روپے) کو نہ خرید سکیں عہ/

طبی لغاتچہ (طبع دوم) یہ ایک مختصر مگر نہایت ضروری لغت ہے۔ جس میں طب یونانی کے اصطلاحات کی تفصیل و توضیح ہے۔ طبع دوم میں در چند اضافات ہوئے ہیں۔ کاغذ پہلے سے بہتر اور سفید لگایا گیا ہے۔ قیمت ۸/ +

طب قدیم و جدید کی علمی جنگ طب قدیم کے اصول پر ڈاکٹروں کے زبردست سوالات و اعتراضات۔ دیسی طبوں کے بے اصول اور وحشی ہونے کا الزام۔ اور ان تمام الزامات و اعتراضات کے اطبائے یونانی کی طرف سے خاموش کن اور دندان شکن جوابات (از مدیر المسیح) قیمت ۶/ علاوہ محصول +

کتاب التکلیس علم کشتہ جات (از تالیف جناب حکیم محمد عبدالواحد صاحب ناظم ... کشتہ سازی ... ایک جامع اور مکمل

...رانے کے بعد شایع کیا ہے۔ تشریح چشم میں طبقات و رطوبات چشم کا نقشہ بھی دیا ہے
...یا بجا حکیم محمد کبیر الدین صاحب نے فوائد و تنبیہات کا اضافہ بھی کیا ہے۔ صفحات ۲۱۲
...کاغذ سفید۔ طباعت اچھی۔ قیمت ۱۲؍ مجلد عہ

کلیات طب یونانی کے مباحث ضروری — یعنی کلیات طب یونانی کے معرکۃ الآرا اور اہم مباحث امتحانی سوالات و جوابات جس سے کلیات کے مشکل مسائل بہ آسانی حفظ اور ذہن نشین ہو جاتے ہیں۔ بڑے بڑے فاضل ممتحن زیادہ تر یہی سوالات کیا کرتے ہیں (از حکیم کبیر الدین) قیمت ۸

مجربات فطن مفید و مختصر چٹکلے — اس کتاب میں مفید و مجرب چٹکلے نظم میں لکھے گئے ہیں۔ منظوم ہونے کی وجہ سے اس کے ...ی بآسانی یاد ہو جاتے ہیں۔ اور وقت پر اس کے چھوٹے چھوٹے نسخے کام آتے ہیں ۴؍

رسالہ مدار — جس میں مدار (آکھ) نامی بوٹی کے عجیب و غریب افعال و خواص اور حیرت انگیز فوائد۔ اور اس سے جو کشتے تیار کیے جاتے ہیں۔ اور جن تراکیب سے وہ اکثر امراض میں استعمال کیجاتی ...ہیں۔ بالتفصیل درج ہیں ۸؍

رسالہ دیدان — جس میں شکم کے تمام اقسام کے کیڑوں کا دلچسپ تذکرہ مع علامات و علاج درج ہے۔ اور جسکو جناب حکیم محمد کبیر الدین صاحب نے بڑی تحقیق سے لکھا ہے ۴؍

دفتر المسیح کی چند زیر طبع کتابیں

علم الادویہ — یعنی حصہ دوم۔ علم الادویہ نفیسی۔ جو طبیہ کالج دہلی کے نصاب تعلیم میں شامل ہے۔ چونکہ نفیسی کے علم الادویہ میں بہت سی مروج دوائیں درج نہیں ہیں۔ اس لیے اسکا دوسرا حصہ شایع کیا گیا ہے۔ تاکہ ادویہ کا نصاب تعلیم مکمل ہو جائے (زیر طبع ہے)

رسالہ سوزاک — جس میں سوزاک کا اس تفصیل سے تذکرہ کیا گیا ہے۔ اور اس تحقیق سے سوزاک کی ماہیت۔ عوارض۔ علامات۔ علاج اور مجربات لکھے گئے ہیں کہ اس کی نظیر نہیں ملتی (زیر طبع) +

ترجمہ کامل الصناعہ — یہ اب تشریح صغیر میں شامل کر لیا گیا ہے۔ یہ اب الگ نہیں ہے

کتاب التشخیص

یہ علم تشخیص کی ایک مستقل اور جامع کتاب ہے۔ طبیب کامیابی نضیلت تشخیص پر ہے۔ یہ کتاب تمام امراض کے علامات فارقہ تشخیصیہ شافی ہے۔ علاوہ ازیں تشخیص کے دیگر اصول و نکات۔ قارورہ۔ نبض۔ تنفس۔ رنگ بشرہ وغیرہ کا تفصیلی تذکرہ ہے۔ قیمت حصہ اول عہ/ حصہ دوم عہ/ اس کے صفحات چار سو سے زاید ہیں +

تشریح صغیر

اس کتاب میں تمام اعضائے مفردہ و مرکبہ کی مختصر تشریح سادہ۔ اور سلیس اُردو میں لکھی گئی ہے۔ اور تصویروں سے بدنی ساخت کو سمجھایا گیا ہے۔ تاکہ ہمارے اطبا بسہولت تشریح کے ضروری معلومات حاصل کر سکیں۔ تشریح سے نابلد رہنا اتنا بڑا عیب ہے کہ اس نے دیسی طبّوں کو بدنام کر دیا ہے۔ اور آج مخالفوں کو یہ کہنے کا موقعہ ملا ہے۔ کہ "دیسی طبیں وحشی اور دیسی اطبا در وید و حکیم عطائی معالج ہیں" ہمارے لیئے یہ خیال نہایت افسوسناک اور شرمناک ہے۔ ہمیں چاہیئے کہ جلد سے جلد اس ناپاک دھبہ کو مٹا دیں۔ اور دشمنوں کو یہ کہنے کا موقع نہ دیں کہ دیسی اطبا ایک عطائی معالج کا حکم رکھتے ہیں + اس کتاب کی قیمت چھپنے کے بعد کم رکھی جائے گی +

حمیات قانون اُردو

شیخ بو علی سینا کی عظیم الشان کتاب قانون طبی دُنیا میں جو کچھ قدر و منزلت رکھتی ہے۔ اس سے نہ صرف ہمارے اطباء واقف ہیں۔ بلکہ اس علمی ذخیرہ کا چرچہ یورپ کے مختلف ممالک میں عرصہ دراز تک رہا ہے۔ اور اسوقت تک اُس کے جاننے والے اور قدر کرنے والے وہاں موجود ہیں۔ دفتر المسیح نے سب سے اول حمیات قانون کے ترجمہ شائع کرنے کا ارادہ کیا ہے۔ جس میں بخاروں کے اُصول علاج کا اس بسط و شرح اور خوبی سے شیخ موصوف نے تذکرہ کیا ہے۔ کہ اس کے پڑھنے سے علاج کرنے کی قوت از خود دماغوں میں پیدا ہو جاتی ہے۔ یہی حصہ تمام قانون میں معالجات کے لحاظ سے سب سے زیادہ قابل قدر ہے۔ اسی وجہ سے طبی مدارس میں معالجات قانون میں سے صرف یہی حصہ پڑھایا جاتا ہے + قیمت طبع کے بعد مقرر کی جائے گی +

رسالہ ذیابطیس

جس میں مرض ذیابطیس کی پوری تحقیق۔ اسباب۔ علامات اور علاج دونوں طبوں کی رو سے بتائے گئے ہیں + (زیر طبع)

ملنے کا پتہ۔ ناظم دفتر المسیح قرول باغ۔ دہلی

رسالہ آتشک	جس میں مرض آتشک کا تفصیلی تذکرہ بلحاظ ماہیت۔ اسباب۔ علامات اور علاج نہایت تحقیق و جستجو سے کیا گیا ہے + (زیر طبع)
رسالہ سل و دق	جس میں مرض سل و دق کی ماہیت طب قدیم و جدید کی رو سے نیز اس کے اسباب۔ علامات اور علاج و تدابیر درج ہیں + (زیر طبع)
دہلی کا مطب اُردو	میں بیاض کبیر کے دوسرے تیسرے حصوں کی طرح عنقریب شائع ہونے والا ہے۔ قیمت غالباً ۲؍ ہوگی +

خادم ناظم
۱۰ جون سنہ ۱۹۲۴ء عیسوی

ضروری التماس

(۱) جو اصحاب فرمایش کریں اُن کو لازم ہے کہ اپنا نام بمعہ مقام۔ ڈاکخانہ اور ضلع صاف تحریر کریں۔ ورنہ عدم تعمیل کی شکایت معاف +

(۲) پانچ روپیہ سے زاید کی فرمایش کے لیئے کم از کم محصول یا دو ایک روپیہ پیشگی آنا چاہیے

(۳) بعض اصحاب کتاب منگا کر واپس کر دیتے ہیں جس سے کتب خانہ کو نقصان پہنچتا ہے۔ یہ اُن کا اخلاقی و قانونی جرم ہے۔ لہٰذا اُن کو واپس کرنے سے محترز رہنا چاہیے۔ اگر کسی قسم کی غلطی حساب میں ہو تو وی پی وصول کر لیں اور کتب خانہ کو اطلاع دیں۔ غلطی دور دور کی جائے گی۔ ورنہ فرمایش کنندگان سے محصول ڈاک کی ادائیگی لازمی ہوگی +

(۴) جو اصحاب ۸ ر آنہ سے کم قیمت کی کتب طلب فرمائیں اُن کو قیمت ٹکٹوں کی صورت میں بھیجنی چاہیے۔ کیونکہ اگر ۸ ر آنہ سے کم قیمت کا وی پی کیا جائے گا تو اس پر کم از کم پانچ آنہ زائد صرفہ ہوگا +

(۵) اگر کتابیں بذریعہ ریلوے پارسل طلب کی جائیں گی تو بلٹی بذریعہ وی پی ارسال خدمت ہوگی۔ بلٹی وصول کر کے ریلوے سے پارسل چھڑا لینا چاہیے ورنہ ناحق ڈیمارج کا نقصان ہوگا +

(۶) محصول ڈاک ہر حالت میں بذمہ خریداران ہوگا +

ناظم دار الکتب المسیح۔ قرول باغ۔ دہلی